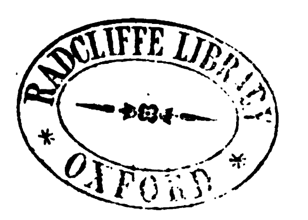



RADCLIFFE LIBRARY
OXFORD

L'UNION MÉDICALE

L'UNION MÉDICALE

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

Rédacteur en Chef : M. le docteur Amédée LATOUR.

Gérant : M. le docteur RICHELOT.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME TRENTE-DEUXIÈME

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

rue du Faubourg-Montmartre, 56.

—

ANNÉE 1866.

L'UNION MÉDICALE.

N° 116. Mardi 2 Octobre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 1er Octobre 1866.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

LES NOURRISSONS.

Une publication éloquente et courageuse a vivement ému l'opinon. Elle est due à l'un de nos plus honorables et des plus distingués confrères des départements, à M. le docteur Brochard, longtemps médecin à Nogent-le-Rotrou, aujourd'hui fixé à Bordeaux, et qui, dans une brochure de moins de 200 pages, a concentré les indications et les faits les plus dignes assurément d'appeler l'attention de l'Administration et du public (1).

M. Brochard pose le problème à résoudre carrément et clairement : « Chaque année, 20,000 enfants, appartenant à toutes les classes de la population parisienne, sont, par l'intermédiaire des bureaux de nourrices, et sous l'égide administrative de la Préfecture de police, confiés à des femmes de la campagne qui les emmènent chez elles pour les allaiter. Ces nourrices, moyennant un prix convenu avec les parents, sont censées servir de mères à ces nouveau-nés, et doivent, pendant un ou deux ans, leur donner tous les soins possibles. Mais des 20,000 enfants qui partent ainsi de Paris tous les ans, combien en revient-il? Personne ne le sait; c'est un problème que nul encore n'a cherché à résoudre. »

(1) *De la mortalité des nourrissons en France*, etc. In-8°, Paris, 1866. J.-B. Baillière et fils.

FEUILLETON.

UNE COURSE DE TAUREAUX A MADRID.

Madrid, le 13 septembre 1866.

Mon cher Simplice,

Vous serez bien étonné de recevoir cette lettre datée de la capitale de toute les Espagnes. Selon ma mauvaise habitude, j'ai secoué l'odeur de l'asphalte de nos boulevards et sacrifié mes chers rosiers d'Antony pour chercher quelques distractions en pays étranger. Cette fois l'Espagne a eu mes préférences, d'abord parce que je ne la connaissais pas, et ensuite parce qu'elle est la seule nation qui soit indemne du choléra. Il y a longtemps que j'avais l'intention de visiter ce pays, et je vois que c'est à ma grande satisfaction que je réalise ce projet. Ce pays des alcades et des sérénades a été décrit mille fois; mais rien ne peut rendre ce que la vue vous fait éprouver. J'aurais bien voulu vous donner quelques détails sur des choses sérieuses : sur les hôpitaux, la Faculté, l'Académie, etc., mais tout est en vacances; et, au fait, par cette chaleur torride, il me paraît très-hygiénique de ne pas fatiguer le *sensorium commune* que les Espagnols, en général, ménagent bien. Sous l'influence de la température actuelle, je me sens peu disposé moi-même aux pensées sérieuses. J'espère cependant assister à une séance de l'Académie dont je suis correspondant depuis nombre d'années. Mais, moins fanatiques que nos habitués hebdomadaires de la rue des Saints-Pères, ils laissent les tendons se contracter à leur aise et les plaies se cicatriser de même. Et, au fait, quand on voit ce

Placé dans les conditions les plus favorables pour recueillir des faits sur ce sujet, M. Brochard publie les résultats de ses observations, résultats aussi tristes que possible, résultats navrants, pires cent fois que ceux de la conscription de la jeunesse dans les temps de guerre les plus néfastes, et qu'on ne pourrait comparer qu'au massacre des innocents ordonné par cet affreux tyran dont les livres saints ont flétri l'abominable mémoire.

Ce n'est pas l'analyse de ce travail que nous voudrions faire, c'est la reproduction intégrale qu'il mériterait. Rien n'y est de trop; en effet, tout y est à sa place, bien agencé, bien coordonné, logiquement déduit, éloquemment exposé. Le lecteur est comme harponné dès les premières pages; il assiste à un drame poignant d'émotion, et quand il parvient au dernier feuillet, volontiers il s'écrierait : Tais-toi, mon cœur! c'est une fiction; *ce n'est pas arrivé!*

Hélas! c'est bien arrivé, et tous les jours cela se renouvelle. Entrons dans quelques détails.

Les 20,000 nouveau-nés que la ville de Paris envoie en nourrice se décomposent de la manière suivante :

12,000 environ sont placés par l'intermédiaire des bureaux particuliers, dits petits bureaux de nourrices;

3,000 à 4,000 par le grand bureau, dit de la direction des nourrices;

5,000 à 6,000 sans l'entremise d'aucun bureau et sur le choix direct des parents.

Or, d'après les observations de M. Brochard, il résulte que la mortalité des enfants placés chez des nourrices, par l'intermédiaire des petits bureaux, est de 0,42, tandis que la mortalité des enfants placés par l'entremise de la direction générale n'est que de 0,17.

D'où vient cette énorme différence? D'une seule condition que M. Brochard met dans une lumière éclatante : la direction générale des nourrices à Paris choisit et surveille les nourrices qu'elle emploie; les nourrices prises aux petits bureaux sont ramassées par les *meneurs,* sans choix et sans soins, et ne sont ensuite l'objet d'aucune espèce de surveillance. Voici le tableau comparatif tracé par l'auteur des conditions bien différentes dans lesquelles se trouve placé le nourrisson surveillé et celui qui ne l'est pas :

---

monde de promeneurs, on s'aperçoit que les piétons redoutent peu le contact de l'air. Comment faire comprendre à un Espagnol que l'air est nuisible à quelque chose, lui qui ne vit et ne se plaît que dans les espaces où le soleil brûle, les étoiles scintillent et où la lune projette sa blanche et si sentimentale lumière? Quelle différence de cette lune d'avec celle de Paris, et aussi quelle différence d'habitants!... Donc, à défaut de professeurs et d'académiciens, j'ai visité rapidement les bâtiments de l'hôpital, sous la conduite de deux praticiens distingués, que je me plais à nommer et à remercier, car ils ont été d'une aménité sans égale à mon égard : ce sont MM. Casas de Baptista et Roa y Vildras. Plus tard, quand il fera moins chaud, je vous entretiendrai de ces établissements. Maintenant, je veux vous signaler en passant la mesquine salle affectée aux séances académiques. Vous qui vous plaigniez souvent de celle où siégent nos savants, je voudrais bien vous voir un instant dans celle de Madrid, où, sous un si splendide soleil, il ne fait pas jour en plein midi. A mon étonnement, mon cicerone me répondit que les séances n'avaient lieu que le soir. A voir le système d'éclairage, les yeux des académiciens ne me semblent pas bien menacés; leurs lumières propres doivent y pourvoir et prouvent qu'ici comme à Paris, les discussions y sont parfois très-animées, ce qui n'a rien d'étonnant, car à Madrid, où qu'on aille, la conversation et la discussion ne sont jamais calmes. Si nos savants antagonistes de la rue des Saints-Pères rencontraient la température de Madrid, sa hauteur avec celle si élevée de leurs discours, je ne sais ce qui adviendrait.

Voilà pour la médecine et pour les médecins. Laissez-moi vous parler maintenant de choses plus amusantes et plus intéressantes pour les touristes; car c'est par un simple acquit de conscience que je commence ma lettre par les domaines à vol d'oiseau de la médecine.

Aussitôt que les nourrissons envoyés par la direction générale sont arrivés à leur destination respective, le médecin chargé du service adresse à l'administration un bulletin constatant l'état de santé de chacun de ces enfants. Il les visite ensuite aussi souvent que cela est nécessaire; mais, au terme du règlement, une fois au moins par mois; il les vaccine régulièrement.

Lorsque, par un motif quelconque, des parents désirent avoir des nouvelles de leur enfant, le médecin, sur la demande que lui en fait l'administration, envoie un bulletin supplémentaire en dehors de celui qu'il est tenu d'envoyer à la fin du mois.

Les nourrices et les nourrissons sont, en outre, visités par le sous-inspecteur, qui parcourt de temps en temps son arrondissement pour constater l'état de santé des nourrissons, et pour s'assurer par lui-même de l'exactitude avec laquelle se fait le service médical.

Lorsque les nourrices partent de Paris, la direction leur remet un livret qui contient les noms de l'enfant, les noms et demeure des parents, et qui indique, en outre, si le nouveau-né a été baptisé.

Il est impossible de voir une organisation plus complète, un service médical plus régulier; malgré cela, il est quelqufois difficile d'ampêcher certains abus de se produire.

Comme les médecins nommés par l'administration comprennent toujours l'importance du service dont ils sont chargés, les enfants confiés à la direction générale sont aussi bien soignés que s'ils étaient dans leur propre famille. On peut même dire qu'un grand nombre d'entre eux se trouvent dans des conditions hygiéniques bien meilleures que celles qu'ils auraient à Paris.

Il est bien loin d'en être ainsi pour les nourrissons des bureaux particuliers de nourrices (petits bureaux). Du moment où ces enfants sont arrivés dans la commune qu'ils doivent habiter, *personne ne s'occupe d'eux.* Le meneur seul passe chez les nourrices une fois par mois, afin de pouvoir donner aux parents des nouvelles de leurs nouveau-nés. Or, les bonnes nouvelles apportées à Paris étant toujours suivies d'un pourboire, les nourrissons, pour ces hommes grossiers, se portent toujours parfaitement bien.

Si, par suite des mauvais soins qu'ils reçoivent ou de la mauvaise alimentation à laquelle ils sont soumis, ces nourrissons tombent malades, les parents peuvent être assurés d'avance qu'ils n'auront jamais les soins éclairés d'un médecin. D'abord, les nourrices, convaincues qu'elles possèdent à cet égard une grande expérience, commencent toujours par les soigner elles-mêmes pendant plusieurs jours, quelquefois même pendant plusieurs semaines. Puis, un grand nombre de médecins, il faut bien le reconnaître, n'aiment pas à se déranger pour aller visiter les petits Parisiens des bureaux particuliers. Un des motifs de cette abstention est la conviction parfaitement fondée dans laquelle ils sont qu'ils trouveront toujours ces

---

Arrivé à Madrid dimanche matin à dix heures, très-fatigué et poussiéreux, j'eus soin, en descendant à l'hôtel Pincusolar, rue de l'Alcala, de demander une chambre sur le devant. La rue de l'Alcala est la plus belle et la plus fréquentée de Madrid. Après avoir pris un potage et m'être rafraîchi, je sentis un besoin irrésistible de dormir. Mais bientôt, pendant cet état qui n'est ni le sommeil ni la veille, j'entendis un bruit dans la rue qui allait grossissant comme les vagues de la mer au début d'une tempête. Je n'y tins pas, je me levai en sursaut et, mettant la tête à la fenêtre, quel ne fut pas mon étonnement de voir la rue, large comme nos boulevards, littéralement encombrée par des piétons, par des voitures, des chevaux et surtout des omnibus, dont les conducteurs criaient à qui mieux mieux pour appeler les chalands. Après avoir contemplé quelque temps cette foule et admiré son animation, je sonnai le garçon pour lui demander ce que cela signifiait. Il me répondit que c'était la course des taureaux. A ce mot, je bondis à mon tour de joie et de surprise. Compléter ma toilette, descendre les escaliers et monter sur un omnibus fut l'affaire d'un instant. Quel spectacle curieux de voir cette foule affairée parlant, criant! et les mules dont les harnachements empanachés un peu fanés, mais trottant et grelottant, non de froid, je vous assure, mais de sons argentins qui donnaient de la gaieté à tout le parcours. Aussi, après avoir traversé le Prado et la porte d'Alcala, nous arrivons sur une grande place couverte de monde et où l'on voyait les croisées ouvertes de tous côtés. Les bureaux étaient fermés, et il y avait du monde dehors pour les remplir encore. Je commençais à être inquiet lorsque, m'adressant à un employé, je parvins, moyennant un procédé qui réussit partout, à me procurer une bonne place et à l'ombre. J'étais enchanté. L'aspect intérieur ressemble beaucoup à notre ancien Hippodrome de l'Étoile, à la différence de forme, celui de Madrid étant circulaire. Au moment où j'entrais, on emmenait le premier taureau qui venait d'être tué. Un instant après,

enfants mourants, si même ils ne sont pas appelés uniquement pour constater leurs décès.

Le dévouement médical, en outre, a des bornes qu'il est permis au praticien de ne pas franchir, sans pour cela faillir aux devoirs de sa profession. Les nourrices des petits bureaux, comme les meneurs, demeurent, en général, loin du chef-lieu judiciaire de l'arrondissement. Le médecin a donc toujours une longue distance à parcourir pour aller voir ces nourrissons. Or, pour ce déplacement toujours pénible, toujours onéreux, il peut être a peu près certain de ne jamais recevoir d'honoraires. Un grand nombre de parents, croyant qu'en France on s'occupe des hommes autant que des animaux, s'imaginent qu'il y a, dans chaque arrondissement, et même dans chaque canton, un médecin chargé de soigner les nourrissons qui sont envoyés par les bureaux particuliers de nourrices de Paris, et presque toujours ils refusent de payer les visites ainsi faites. Si les parents n'ont pas cette croyance erronée, et s'ils remettent les honoraires demandés au meneur ou à la nourrice, l'argent s'égare souvent dans ces mains infidèles, et, dans ce cas encore, le médecin peut être assuré de ne rien recevoir.

J'ai, pendant vingt ans, vu un grand nombre de nourrissons malades appartenant aux petits bureaux. Je faisais même assez volontiers ces visites, car, recueillant dès lors les éléments du travail que je publie aujourd'hui, j'étais heureux, indépendamment des enseignements cliniques précieux que j'y puisais, d'observer par moi-même des faits qui m'auraient paru impossibles si on me les eût racontés. J'avoue que je n'ai reçu d'honoraires que dans de bien rares circonstances.

La privation de tous soins médicaux, en cas de maladie, chez les nourrissons des petits-bureaux, est certainement, au seul point de l'humanité, une chose déplorable. Mais combien cette absence de soins doit paraître cruelle à une mère qui pleure un nouveau-né qu'elle a perdu et qui apprend cette horrible vérité, dont elle était, hélas! bien loin de se douter! La certitude qu'un enfant confié aux bureaux particuliers n'est l'objet d'aucune surveillance; les difficultés que l'on éprouve à se procurer de ses nouvelles, à savoir même s'il est vivant ou s'il est mort, devraient être pour toutes les familles parisiennes un *motif absolu d'éloignement* de ces bureaux de nourrices.

La lettre suivante, qui a été adressée le 7 avril 1862 au maire de Nogent-le-Retrou, et dont j'ai l'original, prouve, en effet, que les nourrissons des petits bureaux peuvent vivre, être malades, mourir même, sans que ces établissements et les parents eux-mêmes en aient la moindre connaissance.

« Paris, 7 avril 1862.

« Monsieur le Maire,

« Je viens réclamer de votre obligeance de faire prendre des renseignements afin de savoir « *si mon enfant est mort ou vivant.*

---

le deuxième entra dans l'arène, dont il fit le tour, en chassant tous ceux qui se présentaient devant lui : c'est une simple reconnaissance de la bête avec le public. C'est ici que mes émotions commencèrent. Comme moi, cher Simplice, vous avez dû voir dans votre jeunesse des courses à l'eau de roses qui se font à Tartas et aux villes des environs; elles sont certainement bien coquettes et amusantes. Que tout cela est loin de ce qui se passe ici! Je n'entrerai pas dans les détails de cet émouvant exercice, tout cela a été dit et redit à satiété par des plumes plus autorisées que la mienne; je voudrais seulement vous faire assister à un spectacle qui se produit rarement et qui mit en fureur toute la foule. C'est lorsque le taureau, après avoir renversé deux hommes et éventré un pauvre cheval, ne répondit plus à aucune excitation et refusa le combat. Celui-ci, superbe animal, jugeant que sa journée était suffisamment remplie, s'est acculé contre les parois de l'enceinte, dont rien n'a pu le faire sortir. Toutes les séductions traîtresses des picadores, des banderillos et des toreadors sont restées sans effet. Pendant cette lutte si inégale, la foule semble retenir son haleine et en attend, dans un calme solennel, le résultat. Quelques cris commencent à sortir de la bouche des impatients; le taureau s'obstine; ses adversaires vont s'asseoir et abandonnent l'animal au mépris du public. A ce moment, toute la foule se lève en masse et crie à qui mieux mieux : « *Perro del toro! cobarde!* » (Chien de taureau! le lâche!). Puis l'animation allant grandissant comme les vagues d'une mer en fureur, les femmes agitent leurs mouchoirs et les hommes font tourner leurs chapeaux au bout de leurs cannes, et la scène finit par un trépignement cadencé accompagnant le mot *caballeriza!* (à l'écurie!), chanté sur l'air des *Lampions*. Si l'animal comprend, et il en a l'air, tant les cris paraissent l'émouvoir peu, ce n'est pas le moyen de lui faire désirer autre chose que ce que la foule souhaite pour lui. Après ces bruyants témoignages de mépris lancés contre la bête, l'alcade fait un signe, et

« Je l'ai mis en nourrice, par l'entremise d'un bureau de Paris, chez Mme Legros, au « hameau de l'Angélerie, commune de Nogent-le-Rotrou, le 17 septembre 1861; il se nomme « Charles-Antoine P... Le 18 mars dernier, je me suis présenté au bureau des nourrices, à « Paris, pour payer mon mois; on m'a répondu que *mon enfant était mort*, et on a refusé de « prendre mon argent.

« J'ai écrit à la nourrice pour réclamer l'acte de décès; elle m'a répondu que mon enfant « *se portait bien*, et m'a demandé qui avait pu me dire qu'il fût mort.

« Le 26 mars, j'écris de nouveau à la nourrice, en lui donnant les détails que j'avais eus « au bureau, et lui recommandant de m'écrire de suite, lui disant que je lui enverrais l'ar- « gent immédiatement. Depuis, je n'ai plus eu de nouvelles, et au bureau ils *ne peuvent rien* « *me dire de plus*.

« Je viens donc me recommander à votre bienveillance pour me tirer de cette cruelle incer- « titude.

« Veuillez agréer, etc. P... »

A la réception de cette lettre si tristement curieuse, le garde champêtre fut envoyé par le maire au domicile de la femme Legros. Il trouva l'enfant P... vivant et bien portant. On peut, d'après cela, juger des garanties qu'offre la surveillance des nourrissons des petits bureaux exercée par les meneurs. N'est-il pas triste, d'ailleurs, pour des parents qui ont cru leur enfant mort, de n'avoir, pour sécher leurs larmes, que de vagues nouvelles recueillies à la hâte par un garde champêtre? N'y a-t-il pas, en outre, mille raisons qui peuvent empêcher ce garde champêtre d'être parfaitement renseigné? N'y a-t-il pas des erreurs possibles? En voici un triste exemple dont j'ai été témoin :

Une jeune femme de Paris, dont l'enfant était malade, demande à la mairie de Nogent des renseignements sur ce nourrisson, placé chez une femme F..., habitant le Tertre-Magnier, hameau voisin de la ville. Le garde champêtre envoyé dans ce hameau trouva la femme F... allaitant un petit Parisien jouissant d'une excellente santé. Cette bonne nouvelle est aussitôt transmise à Paris. Malheureusement pour la pauvre mère, il y avait au Tertre-Magnier deux belles-sœurs portant le même nom, ayant toutes les deux un nourrisson des petits bureaux de même âge. Le garde champêtre, qui ignorait tous ces détails, avait vu la belle-sœur de la femme F... dont il était question dans la lettre, et dont le nourrisson, en effet, était gravement malade. Quelques jours après, la mère arrive heureuse de savoir son enfant rétabli; elle le trouve mourant.

Nous le répétons, il faudrait tout citer de cette emouvante brochure pour faire voir

---

aussitôt une porte donne entrée dans le cirque à trois vaches maigres qui viennent faire escorte au taureau qui, n'ayant pas voulu mourir en héros, ne se fait pas prier pour suivre ses pareilles à l'écurie, où la foule l'envoie si ignominieusement.

Le reste de la fête s'est passé à l'ordinaire : deux taureaux de tués, cinq chevaux éventrés, avec la masse intestinale pendante et se traînant sur le sol jusque sous les pieds des chevaux, qui, jusqu'à la mort, sont forcés d'être aux prises avec le taureau, et de mourir en rougissant l'arène sur tout leur passage; pal mal d'hommes culbutés, mais heureusement sans gravité : tel a été le bilan de cette journée, que le *Journal de Madrid* a trouvée calme. Tudieu! que lui faut-il donc?...

N'étaient les pauvres chevaux que l'on conduit froidement au sacrifice et sans aucun mouvement qui plaise à l'imagination, les autres exercices sont d'une saisissante émotion, car c'est l'adresse mise aux prises avec le danger; et les hommes sont si lestes, ils exécutent avec tant de grâce leurs mouvements devant l'animal en fureur, qu'on se laisse aller volontiers à admirer les uns et à oublier l'autre.

Après dîner, j'ai passé la soirée au Prado, promenade splendide que je n'ai trouvée dans aucune des capitales que j'ai visitées. Ce sont nos Champs-Élysées avec la même foule, le même éclairage; mais quelle animation! De plus, toute la population madrilène, qui à pied, qui en voiture ou à cheval, se donne rendez-vous sur cette promenade, et c'est curieux de voir tout ce monde aux figures réjouies, à la démarche animée, parlant sans cesse et fumant de même; et comme on se sent vivre en voyant les autres vivre aussi gaiement! Quelle différence avec les contrées où l'on a inventé le fusil à aiguille! Mais chut sur cette question, plus brûlante que le soleil de ce pays!...

Tout ce que je puis vous dire, cher Simplice, c'est que, si j'étais plus jeune, je crois que je

la gravité et la profondeur du mal. Qu'opposer à cette situation déplorable? M. Brochard n'hésite pas, son remède est radical et héroïque :

La première chose à faire pour sauvegarder la vie des nourrissons de Paris serait donc de supprimer tous les bureaux particuliers de nourrices et de ne reconnaître pour toute la France qu'une seule direction des nourrices, telle que celle qui existe aujourd'hui, et dont l'administration aurait la surveillance absolue. Il serait excessivement facile de faire de cette direction une direction indépendante, qui ressortirait à la préfecture de la Seine, à la préfecture de police ou au ministère de l'intérieur. Le service médical tel qu'il existe aujourd'hui dans certains arrondissements se créerait à l'instant même dans toute la France, et formerait pour les médecins qui en seraient chargés une excellente clinique des maladies des nouveau-nés.

Il existe une direction des tabacs, une direction des haras, pourquoi n'existerait-il pas une direction des nourrices? L'administration seule a le droit de vendre les feuilles de cette solanée, qui font de nos enfants des vieillards de vingt ans; pourquoi n'aurait-elle pas le droit de surveiller seule les nourrices qui doivent allaiter et fortifier des nouveau-nés destinés à remplacer la génération actuelle, qui va s'affaiblissant chaque jour? L'État seul a le droit de surveiller les maîtres et les instituteurs qui donnent à nos enfants l'instruction ou la nourriture morale; pourquoi n'aurait-il pas le droit de surveiller seul les femmes mercenaires qui donnent chaque année la nourriture ou l'éducation physique à vingt mille nouveau-nés de la capitale? Jamais monopole n'a été aussi nécessaire que celui-ci, parce que jamais industrie n'a été aussi immorale que l'industrie des nourrissons.

Que l'administration, comprenant la tâche qui lui incombe de sauver tous les ans la vie à des milliers de nouveau-nés, prononce donc la suppression de tous les bureaux particuliers de nourrices de Paris, qui ne sont, en définitive, que des fournisseurs de victimes pour l'hécatombe des nourrissons, et qu'elle les remplace par une direction des nourrices, municipale ou générale, dont elle aura le monopole, c'est-à-dire la surveillance absolue; qu'il soit défendu à toute femme, en France, de prendre un nourrisson sans donner son nom à la mairie de la commune qu'elle habite et sans se trouver, par ce seul fait, immédiatement soumise à la surveillance du médecin qui sera, dans chaque canton, chargé du service des nourrissons; que les décès de ces enfants soient régulièrement constatés, et l'on verra de suite la mortalité des nourrissons diminuer dans tous les départements.

Puisse l'administration exaucer le vœu que j'émets au nom de ces malheureuses victimes que l'on appelle des *Petits Parisiens*, de voir créer une direction des nourrices unique pour toute la France. Grâce à cette sage institution, la population augmenterait, les jeunes géné-

---

ne me déplairais pas à Madrid, et ni vous non plus, j'en suis sûr; car je connais un peu les habitants de Tartas pour aimer les fleurs qui s'épanouissent sous l'influence d'un beau et brillant soleil.

Faites de cette lettre, écrite à la course, ce que vous voudrez. Pour moi, j'éprouve le besoin de vous donner ces premières impressions et de vous renouveler mes meilleurs sentiments.

BONNAFONT.

VIANDE DE CHEVAL. — L'ordonnance administrative autorisant la vente, dans des conditions déterminées, de la viande de cheval date du 9 juin dernier, et déjà l'on compte à Paris trois boucheries spéciales pour le nouvel aliment, indépendamment de deux établissements de bouillon et deux fabriques de saucisson dont la viande de cheval fait tous les frais.

D'après des renseignements que nous avons tout lieu de croire exacts, on consomme maintenant dans la capitale une cinquantaine de chevaux par semaine. Le prix auquel les bouchers payent les chevaux varie entre 80 et 150 francs, suivant la taille et l'état des animaux. Quant à la salubrité de la viande, elle ne saurait être mise en doute, un vétérinaire étant spécialement chargé par l'administration de l'inspection des abattoirs et des boucheries nouvelles.

Deux boucheries nouvelles ont été ouvertes : l'une à la Petite-Villette, l'autre dans la rue des Amandiers. A cette occasion, un banquet pour lequel on a souscrit au siége de la Société protectrice des animaux, rue de Lille, 34, a eu lieu le 30 septembre. (*Moniteur.*)

rations de la capitale deviendraient fortes et bien constituées, et l'on verrait cesser chez nos nouveau-nés une mortalité qui étonne, à juste titre, les nations étrangères.

Il dépend de l'administration d'arrêter une mortalité qui n'est pas en rapport avec nos mœurs.

Puisse l'autorité réaliser toutes ces améliorations que réclament impérieusement la morale, l'humanité, la religion! Quinze mille *petits Parisiens* et un nombre incalculable de nouveau-nés de toutes nos grandes villes seront, chaque année, arrachés à la mort. Les enfants assistés et les enfants trouvés, que l'on cessera partout d'élever au biberon, ayant, ce qui leur a manqué jusqu'à ce jour, une nourrice, n'offriront plus une mortalité qui est une honte pour notre civilisation. Les décès des *petits Parisiens*, désormais constatés, prendront dans les statistiques des départements le rang qu'ils auraient toujours dû y occuper, et les populations des campagnes apprendront enfin que la vie d'un nouveau-né, en France, est quelque chose qui doit se compter, quelque chose surtout qui doit être respecté.

Avant que cette mesure extrême — et devant laquelle l'administration reculera peut-être — puisse être prise, nous voudrions que, sur les fonds de chaque ministère consacrés aux secours publics, on prélevât la somme nécessaire pour publier et répandre à plusieurs centaines de mille d'exemplaires l'excellente brochure de M. Brochard. Commençons par éclairer l'opinion. Il n'est pas possible que, lorsque les familles auront eu sous les yeux les misères et le triste sort qui attendront leurs nouveau-nés chez les nourrices mercenaires prises dans de mauvaises conditions, ces mauvaises conditions ne cessent par cela même, et que l'industrie coupable si vivement flétrie par M. Brochard ne cesse par l'abandon.

En attendant encore, on pourrait essayer des judicieux conseils donnés par l'honorable M. Davenne dans son savant ouvrage (1), qui s'exprime en ces termes :

« Que si toutefois ce moyen — la suppression des petits bureaux — semblait trop radical et qu'on jugeât convenable d'user de ménagements envers des établissements privés qui, en obéissant aux prescriptions de la police locale, vivent à l'abri de sa protection, du moins une loi ou un règlement d'administration publique pourrait en limiter le nombre, et surtout les rattacher à un centre commun, c'est-à-dire à un bureau principal placé sous l'autorité du pouvoir municipal, ayant des agents, des inspecteurs, des médecins organisés comme à Paris, de façon à pouvoir exercer une surveillance active et continue sur la conduite des nourrices et sur la santé des enfants.

« Chaque bureau pourrait être tenu de verser dans la caisse municipale une redevance calculée en raison des dépenses occasionnées par la création de ce nouveau service; et l'exécution des mesures prescrites, aussi bien que la répression des fraudes qui seraient signalées, trouverait sa sanction dans le retrait du permis d'exploitation. » (Tome 1er, page 367.)

Pour notre compte, nous sommes moins effrayé que ne paraissent l'être quelques personnes de l'idée du monopole par l'administration de l'industrie des nourrices. Si les mesures d'hygiène publique doivent toujours être conseillées, souvent elles doivent aussi être imposées. Il y a peu de temps et en vue de prévenir notre agriculture contre l'invasion de l'épizootie bovine qui a désolé l'Angleterre et la Hollande, l'administration a pris des mesures dictatoriales contre lesquelles personne n'a eu la pensée de crier à l'abus du pouvoir ou à la tyrannie. En ce moment, il meurt dans quelques départements de la France, dans ceux surtout où fleurit l'industrie de l'allaitement mercenaire, 40, 50, 60 et 75 p. 100 des enfants confiés à cette détestable industrie. Et l'administration pourrait se croire désarmée devant ce système de dépopulation organisée? Nous ne pouvons le penser, et en hygiène publique notre devise est celle-ci : *Salus populi, suprema lex esto.*

Amédée LATOUR.

(1) *De l'organisation et du régime des secours publics en France.* Deux volumes in-8°, Paris, 1865. Paul Dupont, libraire.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE LA VRAIE PLEURODYNIE ;

Leçon clinique faite à l'hôpital Cochin par M. le docteur Woillez (1).

Parmi les diverses maladies aiguës dans lesquelles on observe une douleur siégeant au niveau de la poitrine, la pleurodynie occupe en quelque sorte le premier rang. Ce n'est pas qu'elle soit la plus importante ; mais elle est la seule dans laquelle la douleur thoracique est un signe distinctif fondamental.

L'histoire de la pleurodynie, telle qu'on la trouve dans les traités modernes de pathologie, est pleine de confusion. Cela tient à ce que les auteurs ont donné une description beaucoup trop compliquée de cette affection, en prenant pour unique guide le mémoire de Gaudet (2), dans lequel on trouve plutôt l'exposé séméiologique de la douleur thoracique dans les maladies aiguës de la poitrine que l'exposé de la pleurodynie elle-même.

Cette affection est généralement considérée comme étant de nature rhumatismale, et comme une variété de rhumatisme musculaire occupant les muscles des parois de la poitrine.

Laënnec n'a pas consacré de chapitre particulier à la pleurodynie. Il en parle incidemment à propos de la pleurésie. Pour lui, dans la pleurésie, la douleur n'est pas augmentée à la pression des espaces intercostaux, tandis que l'on trouve l'exaspération de la douleur à la pression dans la pleurodynie.

Roche, le premier, a distingué la pleurodynie de la névralgie intercostale, en signalant la confusion que l'on faisait de ces deux états pathologiques. Plus tard Valleix, pour qui le rhumatisme musculaire n'était que la névralgie des fibrilles nerveuses des muscles, considéra la pleurodynie comme une variété de la névralgie musculaire ainsi comprise.

Puisque le travail de Gaudet a été considéré comme la meilleure description de l'affection qui m'occupe, je vais d'abord vous rappeler les principaux caractères que lui attribue cet auteur. N'oublions pas d'ailleurs que son travail, très-intéressant à l'époque où il parut, constitua alors un progrès réel dans l'étude de la pleurodynie.

Selon Gaudet, qui la considère comme un rhumatisme musculaire et fibreux localisé sur les parois thoraciques, l'affection est caractérisée par une douleur qui est le signe principal de la maladie. Cette douleur occuperait plus souvent le côté gauche que le côté droit du thorax ; elle augmenterait par les mouvements respiratoires, par la toux, et l'on pourrait toujours en localiser le siége et l'étendue par la pression des espaces intercostaux. A ce symptôme douleur se joindraient quelquefois des phénomènes généraux, de la fièvre, de l'agitation, de l'insomnie, de la céphalalgie, et enfin la pleurodynie se compliquerait de différentes maladies plus graves. Ce serait d'abord la bronchite, qu'il regarde en pareille circonstance comme étant de nature rhumatismale. Ce serait encore, mais dans des cas plus rares, la pneumonie, la pleurésie et même la péricardite.

Il me paraît évident que les faits auxquels Gaudet a fait allusion ne sont nullement des pleurodynies compliquées d'affections du poumon ou du cœur, mais simplement des exemples de pneumonies, de pleurésies, de péricardites, qui ont débuté par des douleurs de côté considérées à tort comme des pleurodynies.

Gaudet a fondé le diagnostic de la pleurodynie sur des particularités généralement admises comme légitimes, mais à tort à mon avis. Ainsi, outre la douleur, l'absence de toux et d'expectoration, un son normal à la percussion, quelquefois une sonorité moindre de la poitrine, un bruit respiratoire pur ou plus faible à l'auscultation du côté affecté : tels seraient les signes distinctifs de la pleurodynie.

(1) Rédaction faite à l'aide des notes recueillies par M. Vigier, ancien interne du service.

(2) *Recherches sur le rhumatisme des parois thoraciques.* (*Gaz. méd.*, avril 1834.)

D'après Grisolle (1), la douleur est quelquefois plus vive que dans la pleurésie ; elle augmente par la toux, parfois aussi par les mouvements du tronc et des bras, et elle rend les inspirations incomplètes. De cette gêne dans les mouvements respiratoires, que l'on observe dans les pleurodynies très-intenses, résulterait un très-léger affaiblissement du bruit respiratoire. Enfin cet observateur admet avec Gaudet que la sonorité de la poitrine à la percussion peut être moins parfaite que dans l'état normal, et que la persistance de la pleurodynie est suivie quelquefois de pleurésie avec épanchement.

Les auteurs du *Compendium de médecine* ne se rallient pas à l'opinion que le son obtenu par la percussion peut être moins clair du côté de la pleurodynie que du côté opposé. De plus, Valleix a combattu l'assertion de Gaudet sur l'existence de la pleurésie comme conséquence de la pleurodynie prolongée. Les cas de ce genre se rapporteraient simplement, suivant lui, à des pleurésies d'abord sèches et s'accompagnant plus tard d'épanchement.

Vous voyez qu'il a été émis sur beaucoup de points des assertions contradictoires relativement à l'affection qui nous occupe.

A quoi tient cette diversité d'opinions dans les détails ou plutôt dans les caractères de la pleurodynie? Cela provient uniquement de ce que la vraie pleurodynie n'est pas aussi compliquée qu'on l'a faite, et qu'elle ne constitue en réalité qu'un état pathologique très-simple.

Il me suffira d'exposer quelques faits de pleurodynie vraie pour vous en donner une idée très-nette.

Obs. I. — Une jardinière âgée de 44 ans, d'une forte constitution, n'ayant jamais eu de maladies graves antérieures, ni de douleurs rhumatismales, fut admise à l'hôpital Saint-Antoine, le 22 octobre 1862 (salle Sainte-Cécile, n° 37). Elle était malade depuis quinze jours. Après avoir été exposée à la pluie étant en sueur, elle avait été prise dès le lendemain d'une douleur du côté gauche de la poitrine, sans fièvre, sans toux ni expectoration.

A son admission, qui avait été motivée par la persistance de la douleur au niveau des espaces intercostaux en dehors du côté gauche, elle ne présenta à l'exploration de la poitrine rien autre chose d'anormal. La percussion et l'auscultation ne révélaient rien de particulier ; la sonorité était égale des deux côtés, et le bruit respiratoire était vésiculaire et parfaitement égal partout. Une application de ventouses scarifiées fut faite du côté gauche de la poitrine et enleva rapidement la douleur.

La malade ne séjourna que cinq jours à Saint-Antoine.

Obs. II. — Dans le même hôpital, je reçus le 18 février 1863 (salle Sainte-Marguerite, n° 26), une jeune fille, âgée de 20 ans, dévideuse de soie. Elle n'avait jamais eu de maladie grave ; elle avait fait deux fausses couches à 16 et à 19 ans. Elle était réglée depuis l'âge de 14 ans, et sujette à des migraines accompagnées de vomissements qui précédaient assez fréquemment les époques menstruelles.

Elle ressentait depuis environ deux mois des douleurs de poitrine occupant le côté droit en dehors, et disparaissant de temps à autre ; mais depuis deux jours la douleur était devenue beaucoup plus forte que précédemment.

A son admission, la douleur spontanée occupait la partie extérieure et inférieure du côté droit dans une étendue d'environ 10 centimètres, où elle était exaspérée par les grandes inspirations et par la pression des muscles intercostaux. Il n'existait pas de foyers névralgiques ; il n'y avait ni toux, ni expectoration, ni la moindre fièvre.

A l'exploration de la poitrine : son naturel et égal des deux côtés. Respiration vésiculaire normale, plutôt un peu plus forte du côté droit que plus faible.

Une application immédiate de huit ventouses scarifiées sur la partie douloureuse et une pilule d'opium prise le soir même, firent disparaître la douleur, qui ne se montra plus pendant trois semaines que la malade passa encore à l'hôpital pour une névralgie faciale.

Obs. III. — Un jeune homme, âgé de 20 ans, brun et d'une constitution assez robuste, fut admis dans mon service à l'hôpital Cochin (salle Saint-Jean, n° 3), le 27 avril 1863.

Il était habituellement très-bien portant, et n'avait jamais eu d'affection semblable à celle

(1) *Traité de pathologie interne*, t. II.

dont il était atteint. Huit jours avant son entrée, il avait été pris d'une douleur vive dans le côté droit de la poitrine, plus forte vers l'angle inférieur de l'omoplate. Il continua d'abord son travail, mais la gêne qu'il ressentait le força à venir à Cochin.

Il y avait, à ma première visite, absence complète de fièvre et de tout autre symptôme que la douleur thoracique. Cette douleur spontanée n'était pas très-violente, mais elle augmentait pendant les inspirations brusques ou profondes. La presssion des muscles ne provoquait pas de douleur nouvelle.

Il n'y avait rien d'anormal à la percussion ou à l'auscultation de la poitrine. La respiration était naturelle et égale d'intensité des deux côtés, en avant comme en arrière.

Des ventouses scarifiées et une pilule d'opium atténuèrent d'abord beaucoup la douleur, qui disparut complétement le surlendemain. Jusqu'au départ du malade, qui eut lieu quatre jours après son admission, le son et le bruit respiratoire restèrent normaux et égaux des deux côtés, comme le premier jour. De plus le cyrtomètre, appliqué trois jours de suite, fournit trois tracés identiques qui démontrèrent que la poitrine n'avait pas subi d'ampliation au moment de l'existence de la douleur.

Je n'ai pas fait suivre chacune de ces observations de réflexions particulières parce qu'elles ont la plus grande analogie. Dans toutes, en effet, vous voyez une douleur être la seule manifestation de la maladie.

Cette douleur, survenue le plus souvent d'une manière subite, était tantôt limitée à un petit nombre de muscles intercostaux voisins, dans une petite étendue, et tantôt elle occupait tout un côté de la poitrine. La douleur spontanée était assez vive; mais elle était principalement exaspérée par les grandes inspirations, ou par les contractions rapides des muscles respirateurs. Je vous rapporterai tout à l'heure deux observations (obs. IV et V) dans lesquelles la douleur était aggravée aussi par les mouvements du tronc et des membres supérieurs. L'exploration par la percussion et la pression ravivait également la douleur dans la plupart des cas; mais cela n'est pas constant pour la pression, comme l'ont dit certains auteurs, car il y a des malades qui ont une douleur spontanée vive, augmentant seulement par les grandes inspirations.

Ordinairement vive, la douleur thoracique de la pleurodynie offre des degrés d'intensité très-variables. On voit des malades obligés de cesser immédiatement toute occupation, et subir le supplice de ne pouvoir faire un mouvement un peu brusque sans exaspérer le mal; d'autres, au contraire, continuent à travailler, mais avec peine, pendant un temps assez long, plusieurs semaines, par exemple, avant de venir réclamer les secours de la médecine. Il en est, enfin, qui d'abord ont une douleur supportable, mais qui bientôt prend une intensité telle qu'ils sont forcés d'entrer à l'hôpital. Enfin, il y a des individus en certain nombre qui ressentent des douleurs pleurodyniques assez peu intenses pour ne pas être forcés d'interrompre leurs occupations, douleurs qui se dissipent d'elles-mêmes, sans aucun traitement.

Une fois établie, cette douleur peut persister longtemps si elle est abandonnée à elle-même, tandis que si elle est convenablement traitée, principalement par les ventouses scarifiées ou les sangsues, elle cède rapidement. Toutefois, ces moyens n'enlèvent pas la douleur du jour au lendemain; elle est d'abord considérablement atténuée, puis elle disparaît en peu de jours.

Cette affection, de nature évidemment rhumatismale, quoique les malades que je vous ai cités n'aient pas éprouvé précédemment d'atteintes manifestes de rhumatisme, paraît dépendre le plus souvent d'un refroidissement. Un seul des malades dont je vous ai rappelé l'observation succincte a pu, il est vrai, nous donner la preuve positive de l'influence de cette cause, mais les autres n'ont pas pu attribuer le mal à une autre cause, et tous avaient des professions qui les exposaient à des refroidissements pendant leur travail. Il est à noter que, sur sept malades (4 hommes et 3 femmes) dont j'ai les observations, quatre étaient de jeunes adultes de 20 à 24 ans, et les autres d'un âge mûr, mais n'ayant pas dépassé 45 ans.

Dans les pleurodynies vraies, la sonorité de la poitrine n'est pas diminuée, comme on l'a dit, et le bruit respiratoire n'est nullement affaibli du côté affecté.

Je vous ai rappelé les opinions contradictoires des observateurs sur la diminution de sonorité de la poitrine attribuée à la pleurodynie. Il doit sembler étrange, et il l'est véritablement, qu'une douleur musculaire existant dans les parois thoraciques, comme le lombago au niveau des muscles sacro-lombaires, on admette que le son de percussion soit diminué à son niveau. Pour expliquer la diminution de sonorité, il faudrait nécessairement qu'il y eût sous le doigt qui percute une masse de solides plus épaisse que du côté opposé dans le point correspondant. C'est ce que Grisolle a parfaitement compris en cherchant à expliquer la submatité par cette hypothèse qu'il y a contraction instinctive des muscles sous-jacents. Mais rien ne peut démontrer qu'il en soit ainsi.

On ne saurait admettre, selon moi, que la submatité puisse accompagner la douleur dans la pleurodynie simple. Lorsque cette submatité existe, c'est que l'on a affaire à une autre affection que la pleurodynie. C'est qu'alors la douleur se rattache à une turgescence congestionnelle du poumon rendue sensible à la mensuration par l'ampliation de la poitrine. Il y a alors, en un mot, une congestion pulmonaire qui s'affirme par les résultats de la mensuration ; tandis que, dans la pleurodynie vraie, la capacité thoracique constatée à différentes époques de la maladie ne varie en aucune façon.

Cette différence dans les résultats de la mensuration constitue une preuve des plus péremptoires.

La faiblesse du bruit respiratoire, attribuée aussi par les auteurs à la pleurodynie, qui empêcherait les parois thoraciques du côté affecté de se dilater autant que du côté sain, est encore une supposition inadmissible. Il y a, dans ce cas, ainsi que dans les prétendus faits de pleurodynie avec submatité, hyperémie pulmonaire. La même preuve par les résultats de la mensuration le démontre. Mais une autre preuve résulte de l'observation directe des faits, qui montrent qu'une douleur très-intense peut exister dans les parois thoraciques sans empêcher le bruit respiratoire d'avoir son intensité normale. Les deux observations suivantes rendent cette proposition incontestable.

Obs. IV (1). — Le 13 août 1863, un homme, âgé de 45 ans, corroyeur, fort, puissamment musclé, se disant souffrant depuis deux jours, fut admis à l'hôpital Cochin (salle Saint-Jean, n° 2). Il n'avait jamais eu d'autre maladie qu'une fièvre intermittente pendant un mois, à l'âge de 22 ans.

L'avant-veille de son entrée à l'hôpital, le 11 août, il avait ressenti tout à coup, sans cause appréciable, une douleur assez vive dans le côté gauche de la poitrine. Cette douleur augmentait par les mouvements et par les grandes inspirations. Cependant elle ne l'empêcha pas de travailler le premier jour, mais il dut cesser toute occupation le lendemain, la douleur étant devenue beaucoup plus violente.

Le 14 août, pas de fièvre ; il ne paraît pas y en avoir eu non plus précédemment. Appétit, digestions régulières. Douleur spontanée extrêmement vive à la partie moyenne des septième et huitième espaces intercostaux gauches, augmentant par la pression au point d'arracher des cris au malade, exaspéré également par la toux, par les fortes inspirations et par les mouvements. Elle occupe une zone de 6 à 7 centimètres environ, sans qu'il y ait de foyers névralgiques antérieurs ou postérieurs. La douleur paraît manifestement siéger dans les muscles.

Le malade s'asseoit lentement et difficilement dans son lit à cause de la douleur thoracique, qui est aggravée par les mouvements du tronc, du cou et même des bras. Sonorité normale de la poitrine à la percussion, qui est douloureuse du côté gauche. Bruit respiratoire vésiculaire et sur les deux côtés, et aussi intense à gauche qu'à droite.

Une application de ventouses scarifiées soulagea considérablement le malade de sa douleur ; mais, pour la faire entièrement disparaître, il fallut avoir recours à l'application d'un vésicatoire sur le côté gauche du thorax.

La sortie, après guérison, eut lieu le 24 août, treize jours après le début. Pendant tout le temps de son séjour à Cochin, le malade, ausculté fréquemment, offrit toujours un bruit respiratoire normal et également bien entendu des deux côtés.

(1) Observation recueillie par M. Rigal, alors interne du service.

La mensuration, pratiquée plusieurs fois, démontra en même temps que la capacité de la poitrine était restée stationnaire et n'avait subi aucune ampliation ni rétrocession.

Obs. V. — Un jeune homme, âgé de 24 ans, carrier de profession, vint à Cochin, le 5 avril 1865 pour se faire traiter d'une douleur persistante, survenue huit jours auparavant dans le côté gauche de la poitrine. Il n'avait jamais eu de maladie antérieure, si ce n'est quelques accès de fièvre survenus une année auparavant. Il sentait depuis cette époque une grosseur arrondie et indolore sous les fausses-côtes gauches : c'était la rate augmentée de volume, comme il me fut facile de m'en assurer.

Dans la nuit du 29 mars, il avait ressenti sa douleur tout à coup : elle occupait le côté gauche de la poitrine dans toute sa hauteur, en avant et en dehors ; elle augmentait par les grandes inspirations et même par les mouvements du tronc. Aucun autre phénomène fonctionnel.

Cette douleur, à l'admission, c'est-à-dire sept jours après le début, était plus forte supérieurement dans le voisinage de la clavicule gauche qu'au-dessous, où elle s'étendait jusqu'au rebord des fausses-côtes. Elle n'augmentait nullement à la palpation des muscles intercostaux, mais elle continuait à être augmentée par les grandes inspirations et les mouvements ; aussi le malade s'asseyait-il dans son lit avec une certaine difficulté, et poussait-il des cris pendant les mouvements qu'il accomplissait.

En avant comme en arrière la sonorité thoracique était égale et naturelle des deux côtés, sauf tout à fait à la base gauche en arrière où existait une submatité manifeste due sans doute à la rate hypertrophiée. Le bruit respiratoire était naturel également des deux côtés de la poitrine, également fort et égal à gauche et à droite, sans aucun signe anormal.

Il n'y avait ni fièvre, ni toux, ni crachats. La douleur était le seul symptôme.

Une application de six ventouses scarifiées et une potion diacodée firent diminuer notablement la douleur, qui disparut ensuite rapidement ; et pendant les quinze jours qui s'écoulèrent jusqu'à la sortie de l'hôpital, le 24 avril, la même absence de phénomènes anormaux d'auscultation fut toujours constatée. La submatité de la rate persistait.

Dans ces deux dernières observations, l'intensité de la douleur thoracique était assez forte pour s'exaspérer par les mouvements du tronc, et par ceux du cou et des bras (obs. IV). Elle était même assez forte chez ces deux malades pour leur arracher des plaintes ou des cris quand ils changeaient de position. Et cependant, ni dans l'un ni dans l'autre cas, il n'a été noté d'affaiblissement du murmure respiratoire du côté occupé par la douleur. Comment admettre que, dans ces faits, la douleur ne se serait pas opposée à l'expansion pulmonaire, si elle avait dû s'y opposer comme on l'a prétendu? La même remarque s'applique à tous les malades affectés de pleurodynie.

Une même douleur excessive existait, mais entre les deux omoplates, chez un jeune homme âgé de 21 ans, qui est venu occuper, le 23 janvier, le lit n° 12 de la salle Saint-Jean. Cette douleur était insupportable quand le malade voulait se mouvoir, ce qui produisait une immobilité absolue de la tête et une expression douloureuse de la face. Et cependant il n'y avait non plus chez lui aucune faiblesse anomale du bruit respiratoire, soit d'un côté de la poitrine par rapport à l'autre, soit aux sommets des poumons par rapport à leurs bases.

Ce qui prouve surabondamment que les douleurs des parois thoraciques ne s'opposent pas à une expansion pulmonaire suffisante, c'est que les douleurs autres que celles de la pleurodynie qui résident dans les muscles thoraciques ne font pas non plus diminuer d'intensité le bruit respiratoire du côté correspondant de la poitrine, même lorsqu'elles sont excessives.

J'ai reçu en 1864, à l'hôpital Cochin (salle Saint-Jean, 3), un peintre en bâtiment, âgé de 36 ans, qui avait eu antérieurement des coliques saturnines, et qui avait une hyperesthésie fort douloureuse des muscles du côté droit du tronc. Cette myalgie saturnine occupait la masse sacro-lombaire droite, les muscles droit et oblique de l'abdomen du même côté et les muscles intercostaux correspondants jusqu'à la troisième côte. La contraction de ces muscles était extrêmement douloureuse et arrachait des cris au malade, qui restait autant que possible dans l'immobilité la plus complète.

Le frôlement des muscles par la peau occasionnait une douleur insupportable qui siégeait certainement dans le muscle sous-jacent, puisque, avec l'hyperesthésie musculaire, il y avait une analgésie complète de la peau, que l'on pouvait pincer ou piquer profondément sans que le malade en eût conscience. Eh bien, avec ces troubles de la sensibilité dus à l'intoxication saturnine, et malgré la douleur excessive des muscles intercostaux du côté droit, le bruit respiratoire était aussi fort de ce côté que du côté opposé, où la sensibilité musculaire était naturelle.

Ces faits et quelques autres analogues que je vous ai montrés ne permettent pas d'admettre que la douleur des parois thoraciques rende la respiration plus faible du côté où elle siége. Il ne faut pas oublier qu'alors les muscles intercostaux non atteints, et principalement le diaphragme, doivent suppléer à la contraction incomplète des muscles intercostaux douloureux. C'est ce qui fait que, malgré cette contraction insuffisante partielle, le poumon n'en est pas moins dilaté en masse de façon à fournir un murmure respiratoire aussi prononcé que du côté sain. La contraction des différents muscles respirateurs est tellement solidaire, que le même bruit respiratoire naturel peut être constaté lorsque le diaphragme ne se contracte pas (paralysie ou inertie de ce muscle). Alors les muscles dilatateurs des parois suffisent complétement à l'expansion pulmonaire. Je vous ai fait remarquer cette particularité chez l'ancien malade du n° 5 de la salle Saint-Jean, qui était affecté de rhumatisme articulaire aigu, et chez lequel le diaphragme fut atteint par une douleur très-vive, facile à constater par l'inertie de ce muscle, et par l'anxiété respiratoire avec prédominance de contraction des muscles respirateurs supérieurs. Or, dans ce cas également, le bruit respiratoire était normal, vésiculaire et également fort des deux côtés.

Ainsi je retranche de la description de la pleurodynie, comme lui étant étrangers, la diminution de sonorité de la poitrine et l'affaiblissement du murmure respiratoire du côté affecté.

Je rejette également hors du cadre descriptif de cette affection les phénomènes généraux (fièvre, agitation, insomnie) et les complications de bronchite, de pneumonie, de pleurésie, de péricardite, qui ont été signalés par Gaudet et par les auteurs qui l'ont suivi.

Tous ces phénomènes, toutes ces affections secondaires se rattachent, en effet, à la *congestion pulmonaire,* comme je vous le démontrerai (1).

Il résulte pour moi des considérations que je viens d'exposer et des observations qui les accompagnent, la proposition absolue suivante :

La pleurodynie vraie est une affection très-simple, qui a pour caractère séméiologique unique une douleur rhumatismale des muscles des parois thoraciques.

La simplicité de la pleurodynie ainsi comprise rend inutiles des considérations pathologiques plus étendues. La bénignité de son pronostic, quelle que soit l'intensité de la douleur, la fait céder facilement à l'emploi d'un sinapisme, d'un cataplasme laudanisé, de narcotiques pris à l'intérieur, et, dans les cas les plus intenses, à l'emploi soit de sangsues, soit de ventouses sèches ou scarifiées, d'un vésicatoire *loco dolenti,* soit enfin à une injection narcotique hypodermique.

BIBLIOTHÈQUE.

PHYSIOLOGIE APPLIQUÉE. — LES FORMES DU CORPS HUMAIN CORRIGÉES ET PAR SUITE LES FACULTÉS INTELLECTUELLES PERFECTIONNÉES PAR L'HYGIÈNE; par M. le docteur DANCEL. Paris, Adrien Delahaye, 1865. Brochure in-8° de 115 pages.

C'est en 1851, il y a quinze ans, que M. le docteur Dancel a, pour la première fois, livré à la publicité ses idées sur l'obésité et sur les moyens propres à la diminuer. Depuis, il a paru sur ce sujet plusieurs brochures en Angleterre : une du docteur Moor, sous le titre de *Let-*

(1) Voyez mes *Recherches cliniques sur la congestion pulmonaire,* publiées actuellement dans les *Archives générales de médecine.*

ters to the medical Times and Gazette; une autre du docteur William Harvey, une autre du docteur John Harvey. « Un nommé Banting, client de M. Harvey, dit M. Dancel, a fait l'historique de la diminution de son embonpoint. Cet écrit a eu assez de succès dans le monde pour inspirer la pensée à un médecin français de le traduire en notre langue. Je ne crains pas d'avancer que la substance de ces brochures est prise dans mes préceptes pour diminuer l'embonpoint. Le docteur Marques, de Rio-Janeiro, a cru devoir déclarer que le traité de l'obésité qu'il a fait est fondé sur mon système. »

Le système de M. Dancel a été analysé, commenté, discuté à plusieurs reprises et un grand nombre de fois dans les publications médicales et ailleurs. Il peut se résumer en peu de mots : se nourrir de viandes rôties ; éviter les aliments gras (ou qui contiennent les éléments de la graisse) et les boissons aqueuses. — Il a été fait à ce système quelques objections auxquelles je ne sache pas que l'auteur ait répondu. M. V. Meunier, entre autres, lui a consacré une de ses vives et substantielles *causeries*, en avril 1854, dans le journal la *Presse*. Cette causerie, reproduite dans le troisième volume des *Essais scientifiques*, p. 166, publié en 1858, se termine par la phrase suivante, qui est en même temps une *invite* :

« Il y aurait maintenant un bon livre à écrire ; il pourrait être intitulé : *De la maigreur et de l'engraissement*. »

La dernière brochure de M. Dancel — je n'ose pas dire « nouvelle, » puisqu'elle a un an de date — est plus complète encore que ne le désirait M. V. Meunier. Elle traite non-seulement de la maigreur et de l'engraissement, mais elle donne, en outre, « des préceptes pour favoriser le développement du corps de l'homme en hauteur. »

Elle n'est pas nouvelle, mais les récentes communications de M. Dancel à l'Académie lui donnent une sorte d'actualité, et je vais transcrire ici sommairement les conseils que formule l'auteur à l'usage des personnes qui désirent « faire cesser la maigreur. »

— « Une personne, dit-il, qui veut prendre de l'embonpoint mangera dès le matin beaucoup de potage gras ou maigre ; elle pourrait le prendre étant encore couchée et dormir ensuite, si son genre de vie le lui permet. — Au déjeuner à la fourchette, elle prendra peu de viande, peu de poisson, de gibier, mais beaucoup de légumes, tels que des épinards, de l'oseille, des choux-fleurs, des pommes de terre en purée, des œufs à la coque avec du thé, du beurre frais, beaucoup de pain. Pour dessert, des crèmes, des fruits crus. — Au dîner, elle mangera beaucoup de potage, et, comme au déjeuner, peu de viande, de poisson et de gibier, beaucoup de sauce, beaucoup de salade, de gâteaux, de mets sucrés, de bonbons, de fruits crus. — Elle boira le plus possible, et surtout de l'eau. Ainsi que nous l'avons dit, les substances aqueuses, l'eau, jouent un grand rôle dans la production de la graisse. — L'eau sucrée ou mêlée avec du sirop de gomme, de groseille, d'orange, etc., la bière, le cidre, l'infusion légère de thé, aident au développement de la graisse. — Éviter l'usage du café noir et de toutes les liqueurs qui peuvent exciter la sensibilité. — Ne pas faire beaucoup d'exercice. »

Si l'on me demande ce que je pense de ces préceptes, je répondrai simplement que je suis le médecin et l'ami, depuis plus de dix ans, d'un très-bon ménage, où la lecture des ouvrages de M. Dancel exciterait, sans aucun doute, la plus franche gaieté. Il est impossible, en effet, d'imaginer une contradiction plus absolue entre les faits et la théorie. M. et Mme X... appartiennent à la bourgeoisie laborieuse ; ils ont des mœurs très-honorables et des habitudes absolument régulières. Madame, grande, brune de peau, pâle, à cheveux noirs, a 35 ans environ ; son mari, grand aussi, châtain à peau blanche et au teint coloré, a une douzaine d'années de plus que sa femme. Ils se portent bien tous deux, et n'ont, à ma connaissance, jamais été sérieusement alités. Je ne suis appelé que pour des indispositions très-légères, et c'est surtout pour les enfants qu'on réclame mes soins. Le mari, qui est dans les affaires, mène une vie constamment active ; il est presque toujours en courses et ne rentre chez lui que pour répondre à ses nombreux correspondants. Il se couche tard et se lève matin. Sobre, il ne met jamais les pieds dans un café et ne prend rien entre ses repas. Il n'aime que les viandes rôties, mange peu de pain, encore moins de légumes, et boit du vin.

Madame est habituellement sédentaire. A part quelques visites indispensables, elle ne quitte pas son intérieur et travaille toute la journée, entourée de ses enfants. Elle ne boit que de l'eau ou du thé, jamais de vin ni de liqueurs ; elle déteste les viandes, surtout rôties ; elle vit presque exclusivement de laitage, de beurre, de légumes, de pommes de terre, de pain et de pâtisserie sucrée... Elle devrait être énorme et le mari très-maigre. Eh bien, quoiqu'ils n'aient aucun motif de contrarier M. le docteur Dancel, le mari est gros comme un moine et la femme est maigre comme un vendredi saint.

C'est peut-être une exception ; or, l'on dit que l'exception confirme la règle. Mais je trouve

qu'on dit une bêtise en répétant cette rengaine, inepte jeu de mots que nous a transmis la scolastique, ainsi que beaucoup d'autres de la même farine.

D[r] Maximin LEGRAND.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour.

Paris, le 29 septembre 1866.

Mon cher et honoré confrère,

En publiant ma lettre du 25 de ce mois, qui ne s'adressait qu'au rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE, comme il est facile de s'en convaincre à la simple lecture, vous m'avez suscité, sans le vouloir assurément, une polémique que j'étais loin de rechercher.

Cette déclaration seule me dispenserait, à la rigueur, d'entrer dans de plus amples explications.

Mais après la réponse si agressive de M. Hip. Blot, il m'est impossible de ne pas protester contre l'interprétation exagérée qu'il donne aux expressions dont je me suis servi. En effet, lorsque je dis, par exemple : « N'est-il pas étrange que de pareils efforts, n'obtiennent pas même une mention du rapporteur? » je ne prétends pas que M. Blot soit *coupable* d'étrangeté; pas plus que si je disais d'un académicien qu'il n'est pas précisément aussi éloquent que Démosthènes, je n'aurais l'intention de l'en rendre responsable. C'est un désagrément qui arrive, hélas! à bien des gens qui n'en peuvent mais.

Pour ce qui est du *mutisme* que me conseille de pratiquer mon charitable contradicteur dans l'intérêt *de la grammaire*, il y a là une énigme que je m'efforce en vain de deviner. Je soupçonne bien sous cette phrase l'intention d'être spirituel et mordant, mais, jusqu'à preuve du contraire, je n'y puis voir qu'une assertion puérile et sans fondement.

J'attends de votre impartialité, mon cher confrère, l'insertion de ces lignes dans votre plus prochain numéro, et je vous prie de croire à mon dévouement bien affectueux.

D[r] Alex. MAYER.

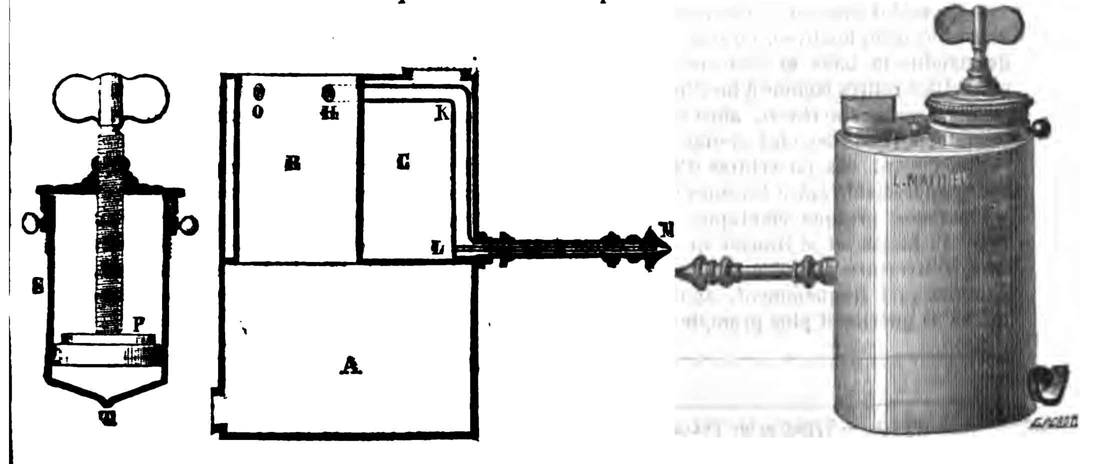
NOUVEAU PULVÉRISATEUR PAR LE GAZ ACIDE CARBONIQUE.

M. MATHIEU présente à l'Académie de médecine (séance du 18 septembre 1866) un nouveau pulvérisateur par le gaz acide carbonique, propre également à produire l'anesthésie locale. Ce pulvérisateur, qu'il a construit sur les indications de M. le docteur Albert LE PLAY, se compose d'un cylindre en laiton formé par deux disques du même métal à ses extrémités; il est divisé en deux parties égales par une cloison métallique.

A. Partie inférieure destinée à contenir le mélange qui produit le dégagement du gaz acide carbonique.

B. Emplacement du corps de pompe.

C. Réservoir contenant le liquide destiné à être pulvérisé.



H K L M. Tube deux fois coudé qui conduit le gaz acide carbonique à l'extérieur.

O. Orifice qui communique avec la partie supérieure du réservoir C.

S. Corps de pompe.

P. Piston.

T. Petit trou par où s'échappe à l'état liquide l'agent chimique contenu dans la pompe sous la pression du piston, et qui va se combiner avec le mélange contenu dans le réservoir A.

Cet instrument, ainsi construit, a été employé en combinant la pulvérisation d'éther avec le gaz acide carbonique dans l'application de l'anesthésie locale et a donné de bons résultats.

Il pourrait être employé à la pulvérisation des liquides médicamenteux.

COURRIER.

Par décret en date du 17 septembre 1866, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, membre de la commission de rédaction de la nouvelle édition du Codex, a été nommé officier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur. (Chevalier depuis 1845.)

— M. le docteur Michel Lévy, directeur de l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires, a été désigné pour remplir les fonctions d'inspecteur permanent des deux Écoles impériales du service de santé militaires instituées à Paris et à Strasbourg.

— Un concours pour deux places de médecin et deux places de chirurgien-adjoint aux hospices civils de Toulouse aura lieu à l'Hôtel-Dieu, le 11 décembre prochain. Les candidats, pourvus du diplôme de docteur en médecine, pourront s'inscrire au Secrétariat de l'Hôtel-Dieu jusqu'au 7 décembre.

— Nous apprenons avec regret la mort de M. le docteur Sève, médecin des épidémies de l'arrondissement de Grasse, membre du conseil d'hygiène publique du département des Basses-Alpes. Ce regrettable confrère était à peine âgé de 47 ans.

LA BALLE DU FUSIL A AIGUILLE. — On lit dans le *Sun*, de Londres : « La *Lancet* publie une serie d'observations intéressantes faites dans les hôpitaux militaires de Dresde par le docteur Bruce, de l'*University College*, de Londres, qui a trouvé l'occasion d'étudier les effets des différentes balles employées par les trois armées. Après un examen minutieux, le docteur Bruce déclare qu'il ne peut se ranger à l'opinion généralement adoptée que la balle du fusil à aiguille prussien produit une moins sérieuse blessure que celle du fusil autrichien Minié.

» Il était souvent très-difficile, dit le docteur, de déterminer si une balle était ou non logée dans le corps ; parfois les hommes affirmaient que le projectile avait été extrait sur-le-champ, alors qu'il était prouvé plus tard qu'il n'en était rien. L'excitation produite chez quelques blessés par la vue de la balle était des plus extraordinaires. Un Italien saisit sa balle, la mordit violemment, et la maudit avec tant de fureur, qu'il fallut la lui enlever pour l'empêcher de continuer.

» Un soldat pussien, d'apparence très-placide, en voyant la balle qui venait d'être extraite de sa blessure, fondit en larmes, et nous serrant les mains, se montra partagé entre le désir de maudire la balle et de nous acclabler de ses bénédictions. Les soldats regardaient les projectiles retirés comme d'inestimables reliques, et n'auraient voulu s'en séparer à aucun prix. La *sonde Garibaldi*, ainsi appelée à cause de l'usage pour lequel l'inventa le docteur Nélaton, a rendu les plus grands services.

» A l'égard des ouvertures d'entrée et de sortie, il y avait en général très-peu de différence appréciable entre les unes et les autres ; elles étaient souvent de la même grandeur et présentaient presque identiquement le même caractère. Rarement on devait ajouter foi au récit du blessé, et je trouvai que les trous dans les vêtements étaient les indices les plus sûrs, l'ouverture de sortie étant invariablement la plus large et la plus irrégulière des deux. Je remarquai fréquemment, ajoute le docteur Bruce, que l'ouverture de sortie ainsi déterminée se guérissait plus promptement que l'autre. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 117. Jeudi 4 Octobre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 3 Octobre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La séance d'hier a pu contenter tous les goûts. Philosophie, histoire, science et pratique; il y a eu de tout un peu, assez pour intéresser, pas trop pour éviter la fatigue.

C'est à M. Voisin qu'est échu le rôle de la philosophie en continuant la lecture de son mémoire sur l'homme intellectuel. Un fragment de ce travail, que nous demanderons à notre savant confrère pour l'offrir à nos lecteurs, leur en donnera une meilleure idée que tout ce que nous pourrions en dire.

C'est à l'histoire que s'est adressé M. Dubois (d'Amiens) en commençant la lecture d'une notice sur les dernières années de Louis et de Vicq-d'Azyr. La première partie de ce travail promet une étude intéressante et a été très-favorablement accueillie.

A M. le docteur Gillebert d'Hercourt est revenu le rôle de la science et de la pratique. Ce confrère distingué, qui dirige l'établissement hydrothérapique de Monaco,

FEUILLETON.

LE CHARLATANISME ET LES CHARLATANS.

ÉTUDE PSYCHOLOGIQUE.

I

Le goût pour le surnaturel et le merveilleux est dans la nature même de l'homme; ce besoin est tellement universel, ce penchant est tellement instinctif et irrésistible que l'on est bien forcé de reconnaître qu'il répond à une des lois de notre organisation, qu'il est un des attributs de notre nature. Il faut donc en prendre son parti et se bien persuader que l'on lutterait en vain contre ce courant qui entraîne fatalement l'humanité et lui fait déserter la raison et le bon sens pour courir après l'absurde et l'impossible. Les progrès de la civilisation ont été impuissants jusqu'ici à en arrêter ou à en ralentir le cours.

Mais, du moins, ont-ils réussi à l'élever et à le moraliser? Pour répondre affirmativement à cette question, il faudrait prouver que tel civilisé qui rit des augures des anciens ou des fétiches des nègres, fait lui-même un acte plus rationnel en consultant les sorciers ou les somnambules, en portant sur lui des médailles ou des amulettes destinées à le préserver de la maladie ou de tout autre accident.

Ne voyons-nous pas aujourd'hui les spirites renouveler la vieille histoire des obsessions, des exorcismes, et tout cet attirail que l'on avait cru enseveli pour jamais sous les ruines du moyen âge? Ainsi donc, dans l'antiquité, les pythonisses, les sibylles, les augures; au moyen

a lu un mémoire intéressant et bien fait sur l'air maritime. Contrairement aux opinions de quelques auteurs, et notamment de M. le docteur Carrière, dont l'UNION MÉDICALE a publié un curieux mémoire sur ce sujet, M. Gillebert d'Hercourt a conclu de ses nombreuses expériences qu'une zone atmosphérique qui peut s'élever jusqu'à 60 mètres de hauteur contient en quantité plus ou moins grande, et selon les circonstances, du chlorure de sodium. Nous publierons ce mémoire dont nous ne donnons aujourd'hui que les conclusions. Le fait que M. Gillebert d'Hercourt nous paraît avoir démontré présente une grande importance et peut donner lieu à des applications thérapeutiques d'un véritable intérêt. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

HYDATIDES VOLUMINEUSES DU FOIE ET DU POUMON OBSERVÉES CHEZ UNE JEUNE FILLE DE 14 ANS; MORT; AUTOPSIE (1).

Par M. Ed. DARBEZ, interne des hôpitaux, membre de la Société de médecine de Poitiers.

Les exemples d'hydatides du foie et surtout du poumon, chez les enfants, connus et publiés dans l'histoire de la médecine, sont si peu nombreux que je tiens à ne pas laisser inaperçu celui qu'il m'a été permis de constater il y a quelques jours chez une cliente de mon honorable et bienveillant chef de service, M. le docteur Pingault.

Ce fait a de l'intérêt tant par l'âge du sujet chez lequel il s'est présenté que par le siége et surtout par le volume extraordinaire des hydatides que l'examen nécroscopique nous a montrées.

Mlle R..., âgée de 14 ans, anémique, a toujours été d'une santé délicate, bien que née de parents robustes. D'une faible constitution, elle n'a cependant jamais eu d'hémoptysies, mais une gêne dans la respiration, des troubles continuels dans ses fonctions digestives.

Depuis trois ans, elle se plaint de douleurs dans l'hypochondre droit, où l'on observe une tumeur arrondie, fluctuante, s'avançant vers l'épigastre, et ayant acquis la grosseur d'une tête de fœtus à terme. La peau qui la recouvre présente une coloration normale. La per-

(1) Ces pièces pathologiques sont conservées dans ma collection.

âge les magiciens et les astrologues; aujourd'hui les devins, les magnétiseurs, les médiums et les homœopathes ne sont que des formes différentes de la même aberration.

On a beau faire, me disait un jour un croyant, Voltaire et les encyclopédistes ont eu leur temps, on revient aujourd'hui de ces égarements et on se rallie à nos idées. Il disait vrai : la raison et le bon sens n'ont qu'un temps, il n'y a d'éternel que l'erreur et le mensonge.

Au XVIIIe siècle, le génie humain qui s'était un instant laissé surprendre et qui s'était arrêté dans la contemplation de la vérité, se remit bientôt en route et recommença de voguer à pleines voiles sur l'océan immense de la sottise dont aucune sonde n'a jamais pu explorer le fond. Alors, par une réaction assez ordinaire, on le vit se jeter dans les superstitions les plus étranges et les plus monstrueuses; c'est alors que Cagliostro, le comte de Saint-Germain et Mesmer devinrent les arbitres de la pensée et les maîtres du monde.

N'est-ce pas un des phénomènes les plus inexplicables et les plus tristes de notre nature que cette crédulité inépuisable et sans cesse renaissante, cette illusion que rien ne peut convaincre, cette facilité à admettre sans examen et sans contestation tout ce qui a quelque apparence de surnaturel, tandis que la vérité n'est acceptée qu'avec la plus grande lenteur et la plus grande réserve? Quels obstacles n'a pas rencontrés la découverte de la rotation de la terre, par exemple, alors que la rotation des tables s'est répandue avec la rapidité de la pensée et sans contestation?

Il y aurait une intéressante étude psychologique à faire sur ce besoin insatiable de merveilleux qui poursuit l'humanité. Je n'ai pas la prétention d'entreprendre ce travail que je sens trop au-dessus de mes forces et de mon courage; je veux seulement esquisser un coin de ce vaste tableau, et je veux étudier ce penchant uniquement dans ce qui a rapport aux maladies et à l'art de guérir.

cussion donne un son mat et augmente la douleur. Enfin, malgré le soin que l'on met à rechercher le frémissement hydatique, ce signe fait complétement défaut.

L'examen de la poitrine montre que le côté droit est un peu plus développé que le gauche, et que les espaces intercostaux sont effacés.

Une matité absolue remplace la sonorité normale dans toute l'étendue du poumon droit. L'auscultation ne permet de constater aucun bruit, pas même le moindre murmure vésiculaire. En un mot, cette jeune fille présente tous les signes d'un épanchement considérable du côté droit : développement du thorax de ce côté, matité absolue, etc. La respiration du côté gauche est normale dans toute l'étendue du poumon. Aucun fragment d'hydatide n'a été rejeté par l'expectoration.

Mlle R... ayant succombé à un accès de suffocation dans la nuit du 25 au 26 août dernier, M. le docteur Pingault obtint des parents de faire l'autopsie, qui paraissait devoir être des plus curieuses.

Appelé, dans cette circonstance, par mon excellent maître, je m'empressai de répondre à ses désirs.

Le 27 au matin, je procède à l'autopsie en présence de MM. les docteurs Pingault et Robert.

L'ouverture de la cavité abdominale met à découvert une tumeur placée dans la région hypochondriaque droite, ayant acquis le volume d'une tête de fœtus à terme. Une incision pratiquée à sa surface donne issue à une grande quantité de liquide citrin, environ deux litres et demi, renfermant quelques flocons albumineux. Nous étions en présence d'un kyste hydatique du foie. Placé à la face convexe de cet organe, le kyste adventif adhère par son pédicule au lobe droit, au ligament suspenseur et à la face inférieure du diaphragme. Je ferai remarquer qu'il n'existe aucune communication avec la cavité thoracique. La surface externe de l'acéphalocyste est lisse et se trouve en rapport immédiat avec la surface interne du kyste adventif, qui est également lisse et présente un aspect séreux. Les parois de cet acéphalocyste sont épaisses, et sa surface interne est tapissée d'inégalités et de granulations de différentes grosseurs ; on y remarque de véritables bourgeons offrant des formes variées : les unes arrondies, et c'est le plus grand nombre, les autres aplaties. Le foie est atrophié par suite de la compression que cette tumeur volumineuse a exercée sur lui.

A la face inférieure du foie, à droite de la vésicule biliaire, se trouve une autre hydatide grosse comme une poire ; elle est ovoïde et contient un liquide verdâtre. Cette coloration s'explique très-bien par le siége qu'elle occupe. Son kyste adventif fait corps avec le péritoine.

Nous arrivons maintenant à la partie la plus intéressante de cette observation, je veux dire

---

Je veux, en un mot, faire le portrait du charlatan et nécessairement celui des dupes qui ont recours à lui ; l'un est la conséquence naturelle de l'autre ; car comment faire la description d'un moulin sans parler du vent qui le fait tourner ? et l'histoire du goujon serait-elle complète si on ne disait un mot du pêcheur à la ligne ?

Mais, me dira-t-on, quelle mouche vous pique ? Pourquoi voulez-vous inquiéter ces pauvres charlatans et les empêcher de tromper de bonnes gens qui ont tant de plaisir à être trompées ? Espérez-vous réformer la société ?

— Non, certes, je ne porte pas si haut mes prétentions, et, comme je l'ai déjà déclaré, je n'ai d'autre projet que de faire un simple tableau de mœurs. Je sais, d'ailleurs, que tous mes efforts n'aboutiraient à rien. Paix donc aux charlatans, paix aux imbéciles ; à Dieu ne plaise que je leur cause jamais le moindre chagrin ! J'ai, au contraire, un vif désir de vivre en bonne intelligence avec ces deux moitiés du genre humain, et je n'ai nulle envie d'encourir le sort de ce bon M. Robert dont je veux vous conter l'histoire.

Il y avait autrefois un certain Sganarelle, un drôle de la pire espèce, et, de plus, effronté charlatan s'il en fut. Or, le maraud s'avisa un jour de battre sa femme ; celle-ci de pousser des cris d'oiseau en détresse. M. Robert, un bon bourgeois, un philanthrope qui passait par hasard par là, entendit le bruit et accourut aux cris de la victime ; il gourmanda le butor et essaya de mettre la paix dans le ménage.

Mais qu'arriva-t-il ? C'est que les deux époux se tournèrent aussitôt contre lui et le harcelèrent. Mme Sganarelle surtout fut la plus ardente : elle déclara formellement à M. Robert qu'elle voulait être battue, que cela ne le regardait pas ; elle le pria de se mêler de ses affaires et le mit à la porte.

A bon entendeur, salut !

à l'examen de la cavité thoracique dont le côté droit offre un développement anormal : Au centre même du poumon droit, qui a été fortement repoussé et comprimé de toutes parts, existe une hydatide très-volumineuse qui contient un liquide citrin entièrement semblable à celui qui était renfermé dans celle du foie. Ce liquide est tellement abondant, puisque sa quantité peut être évaluée à cinq litres, qu'il refoule les parois de cette hydatide et les met en rapport intime avec la surface interne de la poche kystique, qui elle-même fait corps avec le tissu pulmonaire. Celui-ci a été comprimé avec une telle force, qu'il se présente à nous sous l'aspect d'un tissu induré très-aminci, puisqu'on peut évaluer son épaisseur, qui, du reste, est partout la même, à 1 centimètre. Impossibilité complète d'affirmer où se trouve la division des lobes. Le tissu pulmonaire, vigoureusement aplati contre la paroi thoracique, a contracté, ainsi que les plèvres, des adhérences très-marquées avec elle. Cette hydatide a donc acquis un développement considérable, puisqu'elle occupe tout le côté droit de la poitrine. Analogue à celle du foie, l'hydatide du poumon que nous avons sous les yeux est lisse et unie à sa surface extérieure; sa surface interne est épaissie en certains endroits et offre dans ses parois des granulations en forme de petits choux-fleurs et des bourgeons à formes allongées. Le tissu parenchymateux du poumon droit ne renferme aucune trace de tubercules; quant à celui du poumon gauche, il est complétement sain.

Les autres organes n'offrent rien de particulier.

REVUE OBSTÉTRICALE

NOUVEAUX MOYENS DE PROVOQUER L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ. — LE SEIGLE ERGOTÉ ET L'ENCHATONNEMENT. — RUPTURE CIRCULAIRE DE L'UTÉRUS. — MODIFICATIONS A L'OPÉRATION CÉSARIENNE. — MODE SPÉCIAL D'EXTRACTION APRÈS LA CRANIOTOMIE.

Une curieuse et instructive odyssée pourrait être faite de toute découverte, innovation ou progrès de la science. A peine l'idée en est-elle émise que les moyens arrivent en foule pour la réaliser. Chacun s'exerce comme à l'envi à les simplifier, les perfectionner, et le but est à peine connu, indiqué, qu'il est aussitôt dépassé par cette compétition générale, universelle à le mieux atteindre. L'exécution semble d'autant plus aisée et féconde, que la conception idéale a été plus difficile, longue et laborieuse, et c'est ainsi que, l'accouchement prématuré une fois admis, les instruments pour le provoquer se sont produits à profusion; chaque jour en voit naître de nou-

---

II

Ce penchant si naturel à l'homme de rechercher et d'admirer ce qu'il ne comprend pas s'augmente toujours dans la faiblesse produite par la maladie. Nous avons vu des hommes d'un jugement droit avoir dans ces moments d'étranges défaillances et se laisser aller aux insinuations du plus grossier commérage. On commence d'abord par résister; le bon sens se révolte; puis, les obsessions continuant toujours plus importunes, on se laisse persuader peu à peu ; enfin on se dit : Si pourtant c'était vrai ? qui sait !.... Alors on fait appeler le charlatan et on avale la panacée. Qui ne connaît l'histoire de ce paysan provençal qui fut appelé au chevet de Louis XIV mourant et qui lui administra un breuvage de sa façon, après avoir mis à la porte ses médecins ordinaires, ce qui n'empêcha pas le grand roi d'aller rejoindre ses ancêtres au bout de vingt-quatre heures.

Si de tout temps le préjugé vulgaire a attribué à certains individus le pouvoir surnaturel de guérir les maladies, de tout temps aussi il s'est trouvé des hommes disposés à exploiter ce penchant, de telle sorte que l'on peut affirmer que le charlatanisme est aussi ancien que la maladie. C'est toujours la même confiance, la même crédulité infatigable d'une part, la même impudence et la même effronterie, de l'autre.

Phèdre, l'immortel fabuliste, a composé une très-jolie fable : *Ex sutore medicus*, que nous avons vue se reproduire cette année mot à mot devant le Tribunal de police correctionnelle de la Seine (1).

Un tailleur de Paris (ici c'est un tailleur au lieu d'un cordonnier, la profession n'y fait

(1) Voir la *Gazette des tribunaux*, 28 février 1866.

veaux. Ils sont si nombreux et divers que bientôt il faudra, comme pour le forceps et le céphalotribe, les classer, les catégoriser suivant leur forme et leur mode d'action; car, il ne faut pas s'y tromper, à force de vouloir produire du nouveau, on est sans cesse obligé de revenir en arrière, aux moyens primitifs légèrement modifiés, perfectionnés, et l'on ne réédite ainsi que des moyens anciens sous des formes nouvelles. C'est du vieux neuf, comme on dit. La sonde et la bougie olivaire de M. Mattei nous ont rappelé involontairement la simple baleine abortive que nous découvrîmes sur la couche d'une misérable Indienne de la Californie, qui nous appelait pour des coliques atroces après s'en être servie en véritable *comadre*, matrone, pour se faire avorter. Au point de vue de l'art, il y a loin de là aux dilatateurs sous quelque forme qu'ils se présentent, et qui sont encore aujourd'hui le *nec plus ultrà* sur ce sujet.

Laminaria digitata. — C'est précisément en raison de son pouvoir dilatant que cette plante marine, récemment introduite à ce titre dans la chirurgie, paraît devoir occuper une place distinguée en obstétrique. Plus dilatable que l'éponge préparée et la racine de gentiane, puisqu'elle triple et quadruple de volume, elle offre une résistance douce, moyenne, et une dilatation lente, graduelle, progressive et régulière qui la rendent bien supérieure à ces deux corps; de même que, par sa facilité, sa simplicité d'application, elle est préférable à tous les dilatateurs mécaniques. Employée l'année dernière à la clinique d'accouchements de Gand, par le professeur Van Leynseele, pour dilater le col utérin, elle réussit à merveille, et il en fut de même dans deux accouchements prématurés que sur cette première indication elle servit à provoquer, ainsi qu'il résulte du rapport de M. Hubert fait à l'Académie de médecine de Belgique le 5 février dernier.

Il s'agit, dans le premier cas, d'une bipare ne présentant que 7 centimètres 25 millimètres de diamètre sacro-pubien, et dont le premier enfant avait dû être sacrifié après trois jours et demi de douleurs en faisant courir les plus graves dangers à la mère. De concert avec M. de Neffe, M. Van Wetter provoqua l'accouchement au huitième mois en introduisant dans l'orifice externe du col, mis à nu avec le spéculum, deux morceaux de *Laminaria digitata* des nos 1 et 2 de la série. L'orifice interne, fermé, ne pouvant être franchi, des éponges introduites dans le vagin maintinrent en place ces deux tubes. Mise au lit aussitôt, la femme n'avait rien éprouvé après vingt-quatre heures, et pourtant ces tubes retirés avaient notablement augmenté de

---

rien), un tailleur de Paris, dis-je, qui ne faisait pas ses affaires dans les draps, se mit en tête d'ouvrir un cabinet de consultations médicales dans un quartier où il ne fût pas connu.

> Malus quum tutor inopia deperditus,
> Medicinam ignoto facere cœpissit loco..... Etc.

Pour cela, il loua un appartement, il mit un habit noir et une cravate blanche et, moyennant ces préliminaires bien simples, il vit aussitôt accourir chez lui une foule de malades qui n'avaient pas voulu se fier à son habileté comme tailleur, et qui lui confiaient aveuglément le soin de les guérir.

> Quantæ putatis esse vos dementiæ,
> Qui capita vestra non dubitatis credere,
> Cui calceandos nemo committit pedes? (1)

Mais ce qu'on ne trouve pas dans Phèdre, c'est que le tailleur de Paris avait à sa disposition quatre docteurs médecins dont le pavillon couvrait sa marchandise, et qui signaient ses ordonnances sans contrôle : il y a évidemment progrès. C'est que l'art du charlatan n'a pas voulu rester en arrière et qu'il a suivi comme tous les autres arts la loi du progrès; et s'il est vrai de dire que le charlatanisme fut de tous les temps, on peut cependant affirmer, sans crainte d'être démenti, que, dans aucun temps, il n'a été aussi prospère et aussi florissant que par ce bienheureux XIXe siècle de grâce et de lumière.

Une statistique basée sur le plus ou moins de propension aux croyances occultes ou sur-

(1) Phèdre, livre Ier, fable 14.

volume et dilaté beaucoup l'orifice externe. Après des injections de propreté, ils furent remis en place avec addition d'un troisième tube, le plus volumineux de la série, et assujetti comme la veille. Des douleurs de reins se déclarèrent dans la nuit, avec coliques et malaise dans le vagin. Une odeur fétide s'exhalait le lendemain, et l'orifice interne pouvait admettre le doigt. — Le travail alla croissant, graduellement, sous l'influence du même moyen, et, le quatrième jour, l'accouchement se fit naturellement par les pieds. L'enfant était vivant; malheureusement, une anse de cordon se trouvait entre les jambes, et, malgré la rapidité de l'extraction, l'interruption de la circulation fut telle que, après quelques inspirations, le cœur cessa de battre.

Ce premier succès est confirmé par le rapporteur même, qui, ayant appliqué le *Laminaria* suivant les règles précédentes, obtint le même résultat. C'était chez une rachitique dont trois premiers enfants avaient dû être extraits par le forceps et le quatrième crâniotomisé. Les applications furent renouvelées de vingt-quatre heures en vingt-quatre heures; mais, dès la première, il s'écoula du liquide provenant manifestement d'une rupture des membranes. Les douleurs se déclarèrent dès le second jour et, en augmentant graduellement, déterminèrent, le cinquième, l'expulsion d'un fœtus mort, putride, avec issue de gaz fétides de l'utérus, et dont l'épiderme du ventre et du scrotum s'enlevait par le frottement. Or, cet enfant étant vivant lors de la première application du *Laminaria,* M. Hubert se demande comment cet étrange résultat s'est produit, et paraît disposé à en accuser l'entrée de l'air dans la matrice lors du changement des bâtonnets opéré par un autre confrère. Sans pouvoir résoudre la question, celle-ci mérite de fixer l'attention. Il s'agit d'éviter la rupture des membranes et de n'introduire à cet effet que des tubes de 3 centimètres, en en augmentant graduellement le calibre, et à les raccourcir à mesure que le col s'efface. Il est d'ailleurs prudent de ne pas les renouveler, une fois les membranes rompues, pour éviter plus sûrement cet accident. (*Bullet. de l'Acad. de méd. de Belgique,* t. IX, nº 2.)

Est-ce à dire que ce nouveau moyen, si facile et sûr qu'en soit l'emploi, doive être employé dans tous les cas à l'exclusion des autres? Non. L'instrument, la mé-

---

naturelles, selon le sexe, l'âge, la profession, l'éducation, le tempérament, offrirait le plus grand intérêt.

Volney pense que les femmes doivent occuper le premier rang. Ce sexe, facile à impressionner, mobile et tendre, qui vit beaucoup plus par l'imagination et le sentiment que par la logique et le bon sens, se trouve, par cela même, merveilleusement organisé pour recevoir ces impressions.

Après les femmes, il faudrait placer les artistes et surtout les poëtes qui participent un peu du tempérament des femmes.

Ensuite viendraient les joueurs, avec les militaires et les marins, qui sont aussi des joueurs à leur manière, et qui sont sans cesse engagés dans une partie dont leur vie est l'enjeu: puis d'autres joueurs encore, les industriels, les spéculateurs sur la rente, les plaideurs; en un mot, tout ce qui a l'habitude de tenter le sort, de courir après l'inconnu, de chercher la veine; puis les paysans de la campagne : l'ignorance et l'isolement sont deux causes qui prédisposent merveilleusement l'esprit aux croyances superstitieuses.

Les hommes, au contraire, qui sont habitués à examiner le fond des choses, à sonder les secrets de la nature, à méditer la cause des phénomènes qu'ils observent, sont toujours en garde contre les apparences du surnaturel; tels sont les médecins, les physiciens, les philosophes, enfin les savants de toute espèce.

Mais on se tromperait grandement si l'on s'imaginait que cette vivacité dans les idées, qui constitue ce qu'on appelle l'esprit et qui est ordinairement l'indice d'un caractère léger, fût un préservatif contre la propension au merveilleux. Loin de là, il n'est pas d'étourneau plus facile à prendre à la glu que l'homme d'esprit n'est facile à prendre à ces amorces; aussi est-ce une proie prédestinée des devins, somnambules, thaumaturges et empiriques, enfin de out ce qui vit et spécule sur la sottise publique.

(*La suite à un prochain numéro.*) J. VERDO.

thode doivent être choisis d'après le cas particulier qui en réclame l'usage, dit le docteur Lumley Earle. Ainsi, « la rupture des membranes est préférable dans les cas d'infiltration avec hydropisie de l'amnios et dans les hémorrhagies accidentelles. Le seigle ergoté convient mieux chez les femmes nerveuses qui refusent obstinément l'usage de l'instrument ou aucun moyen local. La méthode des injections forcées de Kiswisch doit être réservée exclusivement aux cas rares où le col est imperceptible au toucher. Les ampoules dilatatrices sont surtout utiles quand il est nécessaire de terminer le travail rapidement en quelques heures, comme dans le cas de chute du placenta, d'éclampsie, etc. Le décollement des membranes avec la sonde élastique est mieux adapté aux rétrécissements modérés de l'extrémité pelvienne. »

Bourses en caoutchouc. — Et comme ce dernier cas est de beaucoup le plus fréquent, c'est à perfectionner ce mode de provoquer le travail que s'est appliqué l'habile obstétricien de l'hôpital de la Reine, à Birmingham. Il se sert, à cet effet, de larges tubes en caoutchouc obtus à une extrémité et ouverts à l'autre, où est fixé un long et fort fil servant à les retirer au besoin. Une baleine ou mandrin flexible glissant facilement à l'intérieur sert à l'introduction, et c'est ainsi que, en la retirant après avoir placé un ou plusieurs de ces tubes dans l'utérus, entre les parois et les membranes, on peut permettre à la femme de se lever et de vaquer à ses affaires sans le même danger de rupture qu'avec des sondes ou des bougies, toujours plus résistantes que ces espèces de petites bourses en caoutchouc. (*Med. Times;* juillet.)

Un seul exemple d'application étant cité à l'appui, on ne saurait dire si l'avantage mis en avant est réel. N'y a-t-il pas le même danger de rupture, surtout pour une main peu exercée, dans l'introduction de ces petits sacs sur une tige flexible qu'avec toute espèce de cathéters plus ou moins résistants? C'est probable; mais l'expérience seule en décidera.

Le seigle ergoté produit-il l'enchatonnement? — En posant cette question à propos d'une délivrance extrêmement laborieuse, 2 grammes de seigle ergoté ayant été administrés pour exciter les contractions utérines avant l'accouchement, M. Aubinais, de Nantes, est disposé à la résoudre affirmativement contre ce précieux agent obstétrical. Nouveau danger à mettre à son passif. Trois accouchements précédents ayant été des plus naturels et des plus faciles, il s'étonne que l'enchatonnement du placenta ait compliqué celui-ci et « *suppose* que l'administration du seigle ergoté, en contrariant les contractions dans leur rhythme, qui d'intermittentes sont devenues continues sous son action bien connue, a convulsé les fibres musculaires. Ce caractère convulsif des contractions, ces contractures inégales des parois utérines, celles-ci n'étant plus soumises à leur retrait naturel, ont pu déterminer la formation d'une cellule enchatonnante par l'effet du seigle ergoté, alors surtout que le liquide amniotique avait été prématurément évacué. »

On jugera la valeur de ces *suppositions;* mais il nous semble que l'habitude seule de vouloir tout expliquer peut en faire risquer de semblables. Un ou plusieurs accouchements heureux ne sont nullement une garantie pour l'avenir; l'expérience de tous les jours le démontre. Avant l'administration du seigle ergoté, le travail s'était montré des plus irréguliers par l'écoulement des eaux dès les premières tranchées, les douleurs espacées et languissantes. La dilatation n'est complète qu'après vingt-quatre heures, et néanmoins l'expulsion n'a pas lieu et, malgré le seigle ergoté, on est obligé de recourir au forceps. A la résistance du placenta, on s'aperçoit que l'utérus est bilobé, qu'il y a enchatonnement, et le décollement partiel provoqué par des frictions hypogastriques et des tractions sur le cordon donne lieu à une hémorrhagie prolongée qui oblige M. Aubinais à pénétrer dans la loge incarcérante pour extraire le placenta et tarir la source de l'hémorrhagie, qui continue néanmoins malgré le tamponnement, au point de mettre la patiente aux portes du tombeau. (*Journ. de la Loire-Inf.,* 42e vol.)

Or, n'est-ce pas là la marche, l'enchaînement ordinaire de ces accidents? et qu'offrent-ils d'étonnant chez une femme délicate et dont la poitrine menace ruine? Il faut avoir des rancunes contre le seigle ergoté pour l'accuser en pareil cas d'avoir produit l'enchatonnement. Cette étiologie paraît, du reste, si mal établie à M. Aubinais, qu'il l'étaye aussitôt de l'emploi du forceps amenant la rétraction convulsive de l'utérus et des contractions inégales par sa vacuité subite. S'en prendre à ces causes, c'est ne pas tenir compte des cas nombreux où cet accident se produit sans qu'elles puissent être invoquées ni des contractions irrégulières, inefficaces, du début qui en expliquent bien mieux la production spontanée.

Rupture circulaire de l'utérus. — Bien plus légitime est la cause traumatique, contondante, assignée par M. le professeur Binaut à cette lésion mortelle rencontrée à l'autopsie d'une femme morte à la Maternité de Lille. A 2 centimètres environ au-dessus du col utérin, la demi-circonférence antérieure de l'utérus était complétement déchirée parallèlement au détroit supérieur dans l'état de gestation, bien que descendue dans l'excavation par suite du retrait de l'organe; la demi-circonférence postérieure n'était pas détruite complétement, mais la tunique péritonéale seule subsistait à la partie médiane correspondant à l'angle sacro-vertébral; de chaque côté, le reste du tissu utérin était contus, friable, désorganisé, ce qui indique bien l'action d'une cause mécanique, quoique l'on ne découvrît aucune trace de pus.

Or, cette femme avait fait une chute de trente-deux marches d'escalier, tombant les pieds en bas et l'abdomen sur chaque marche à huit mois de grossesse, et était entrée à la Maternité huit jours après l'accident dans un état maladif, souffrant. M. Binaut en conclut que là est l'origine de tous les accidents, et que l'irrégularité de l'accouchement, opéré vingt-cinq jours après, n'en est que la conséquence. Comprimées pendant cette chute, divisée en trente-deux secousses successives, entre le bassin, les marches de l'escalier et la tête du fœtus, les parois utérines n'ont pu manquer d'être violemment contuses, surtout en avant, par l'action directe, comme l'autopsie l'a montré. La lésion, plus profonde au niveau du promontoire, en justifiant l'action mécanique, compressive, de cette partie dans les ruptures de l'utérus, en est une seconde preuve.

Voici donc bien comment les choses se seraient passées : mortification lente des parties contuses; résistance de la tunique péritonéale à l'extérieur et des membranes amniotiques à l'intérieur; altération graduelle par ce fait de la santé de la mère, sans retentissement appréciable sur le fœtus, qui était fort et vigoureux; pas d'hémorrhagie en raison de la contusion des vaisseaux et la persistance des membranes. De là aussi l'inefficacité des contractions énergiques pendant quinze heures par la division des fibres musculaires, et ensuite l'inertie utérine résistant au seigle ergoté et à la présence du forceps. (*Bull. méd. du Nord*, mai.)

On voit que ce cas remarquable et rare méritait d'être connu dans ses principaux détails. Il indique la résistance diverse des tissus et peut servir à faire prévoir, soupçonner des altérations que, sans cela, on pourrait attribuer à des causes étrangères.

Modifications à l'opération césarienne. — Par son succès autant que par les particularités qui le distinguent, le fait suivant, recueilli à la clinique du professeur Wasseige, de Liége, mérite d'être noté : Primipare de 34 ans, rachitique, demandant elle-même à être opérée. Soumise à la chloroformisation dont l'influence cesse après l'extraction d'un enfant vivant et du placenta. Néanmoins, au lieu de procéder immédiatement à la réunion de la plaie, trois doses de 75 centigrammes de seigle ergoté sont successivement administrées à quelques minutes d'intervalle, et des éponges imbibées d'eau fraîche sont maintenues constamment sur la plaie. Ce n'est qu'après une demi-heure d'attente que l'hémorrhagie ayant cessé, on la réunit par des points de suture métallique enchevillée et des bandelettes.

Cette modification du procédé généralement suivi n'est pas sans importance. Elle tend à prévenir l'épanchement de sang dans la cavité abdominale, qui peut être la

source d'accidents fort graves, et met plus sûrement en garde contre la sortie des intestins en permettant à l'opérateur d'agir en parfaite reconnaissance des tissus.

Tout allait bien malgré une réaction assez vive et des symptômes paraissant se rapporter plutôt à l'étranglement qu'à une péritonite franche, comme absence de selles, douleurs locales très-vives, vomissements des purgatifs, lorsque des matières fécales s'écoulent par la plaie le dixième jour en coïncidant avec la cessation de tous les autres accidents. L'amélioration augmente, malgré cet écoulement qui se manifeste également par le vagin douze jours après. Mais il diminue bientôt de part et d'autre, et des évacuations naturelles ayant lieu permettent de fermer d'abord la plaie abdominale. L'opérée reprend des forces, et trois mois après elle était parfaitement guérie. (*Acad. de méd. de Belgique* et *Scalpel*, n° 39.)

Une perforation consécutive de l'extrémité inférieure de l'intestin est sans doute manifeste, mais comment s'est-elle produite? est-ce par étranglement entre les lèvres de la plaie, comme le veut l'auteur? Sa modification n'aurait donc pas d'avantage à cet égard. La persistance des selles par la voie naturelle, autant que la guérison spontanée de cette perforation, peuvent faire admettre, en effet, que la paroi intestinale s'étant engagée dans la plaie, un travail inflammatoire et d'élimination s'en est suivi et que la guérison a eu lieu ensuite par adhérence. Mais comment expliquer l'issue des matières fécales par le vagin? Cette perforation reste donc un mystère qui rend la guérison d'autant plus remarquable.

Ce succès obtenu dans une maternité, malgré de si graves complications, est rapporté à l'isolement à peu près complet dans lequel cette femme fut tenue. Il plaide ainsi en faveur de ce nouveau système, instamment réclamé par la science et l'humanité, à mettre en pratique du moins pour les cas de grande opération obstétricale et de fièvre puerpérale.

Crochets sous-axillaires. — Quand, par le fait de la crâniotomie, il ne reste d'autre prise pour extraire le fœtus que d'enfoncer des crochets aigus sur cette extrémité mutilée ou écrasée, la version étant impossible par une cause quelconque, M. le professeur Rizzoli préfère, comme moins barbare et plus sûr, de porter des crochets mousses dans les aisselles et de tirer ainsi. Ce procédé lui réussit pour l'extraction d'un monstre acéphale, que le volume du tronc retenait au détroit supérieur. Il croit même préférable, en pareil cas, d'essayer d'abaisser successivement les bras, qui diminuent d'autant le volume du tronc, et de s'en servir comme moyen de traction que de recourir aux crochets aigus. (*Bull. delle sc. med. di Bologna.*)

Cette pratique est si sage et si rationnelle qu'il est difficile de croire que l'on ait attendu la proposition du célèbre tocologiste italien pour y penser et y recourir quand elle était possible; mais l'est-elle souvent? Là est toute la question.

P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Octobre 1866 — Présidence de M. Bouchardat.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet un rapport de M. le docteur Dumoulin, sur le service médical des eaux minérales de Salins pour l'année 1864.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Azam, de Bordeaux, accompagnant l'envoi du Ier fascicule des *Mémoires et Bulletins* de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux récemment fondée à Bordeaux.

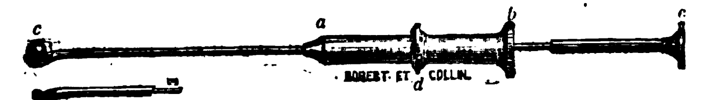
2° Une lettre de M. le docteur Billod, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Sainte-Gemme (Maine-et-Loire), qui sollicite le titre de membre correspondant.

3° Deux communications relatives au choléra, l'une par M. le docteur Danvin, de Saint-Pol; l'autre par un médecin de Berlin. (Com. du choléra.)

4° Une note de M. Guillot, fabricant d'instruments de chirurgie, renfermant la description de deux appareils de son invention destinés à combattre certaines formes de pied bot.

5° MM. Robert et Collin présentent à l'Académie un nouvel instrument destiné à extraire les grains de plomb engagés dans les tissus.

Cet instrument se compose : 1° d'un tube *a, b*, muni d'une virole *d* à sa partie moyenne; 2° d'un second tube *a, c*, d'un calibre bien inférieur à celui du premier, qu'il continue et complète, et sur lequel il s'adapte au moyen d'un pas de vis. Ce second tube se termine en *c* par une cuiller. Une petite échancrure faite sur la virole *d* indique toujours à l'opérateur la position de la cavité de cette cuiller; 3° d'une tige en acier pointue à son extrémité *c* et terminée par un bouton à son extrémité *e*. Cette tige parcourt le canal formé par les deux tubes. Dans le tube *a, b* se trouve un ressort à boudin qui maintient la pointe de l'instrument cachée dans l'intérieur du tube, et, en avant du bouton, un renforcement de la tige ne permet pas à celle-ci de fournir une course supérieure au diamètre de la cuiller *c*.



Pour se servir de cet instrument, on l'introduit comme un stylet. Jusque sur le grain de plomb que l'on veut extraire, on fait alors subir une légère pression aux tissus situés au-dessous du corps étranger, qui vient de lui-même se placer dans la petite cuiller que l'opérateur a pu mettre dans la position convenable au moyen de l'échancrure notée ci-dessus. On saisit alors le tube *a, b* entre le médius et l'indicateur droits, au-dessous de la virole *d* qui leur prête un point d'appui. Le pouce appuie sur le bouton *e* et la tige dirigée dans l'axe du grain de plomb saisit celui-ci entre la pointe et le bec de la cuiller. Le grain de plomb, solidement fixé par les deux extrémités de son axe, est alors extrait avec la plus grande facilité. La mobilité du tube *a, c* permet d'avoir des cuillers de diverses grandeurs pour les différents numéros de plomb, et l'on pourrait, avec cet instrument, extraire depuis le plomb n° 10 jusqu'à la balle du plus gros calibre. En modifiant la longueur de la tige *a, c* on pourrait se servir du même instrument pour extraire les corps étrangers de l'urèthre, ceux du conduit auditif externe et des corps étrangers de diverse nature entretenant des fistules de diverse nature au sein de l'organisme.

Nous avons fait pour M. le docteur Foucher un instrument sur ce principe destiné à extraire les cataractes dures.

6° M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, adresse une réponse à la réclamation de priorité de M. Blin, au sujet des attelles.

—

M. Broca offre en hommage, au nom de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux, le 1er fascicule de ses *Mémoires* et *Bulletins*. M. Broca signale dans ce fascicule :

Un mémoire lu par M. Brochard, dans la séance du 3 février 1866, et intitulé : *Considérations sur la mortalité des nourrices*. Les premières recherches de l'auteur sur ce sujet remontent à l'année 1856; elles sont consignées dans un rapport officiel adressé à cette époque par M. Brochard au préfet d'Eure-et-Loir. Ce fait juge en faveur de M. Brochard la question de priorité élevée dans la dernière séance entre MM. Blot et Depaul. M. Broca ajoute qu'une discussion suivit la lecture du mémoire de M. Brochard au sein de la Société de médecine de Bordeaux.

M. Larrey, au nom de M. Cap, membre associé de l'Académie, offre en hommage une *Notice sur la vie et les travaux de Montaigne;* — puis il présente au nom de M. le docteur Caternault (Stanislas) un *Essai sur la gastrotomie dans les cas de tumeurs fibreuses extra-utérines.*

M. Blache présente une brochure de M. le docteur Malischewski, intitulée : *Essai sur le miasme du choléra asiatique.*

—

M. Félix Voisin lit un nouveau fragment de son livre sur les *Facultés intellectuelles de l'homme.*

M. Béclard, au nom de M. Dubois (d'Amiens), lit la première partie d'un travail intitulé : *Recherches historiques sur les dernières années de Louis et de Vicq-d'Azyr.*

M. le docteur Gillebert d'Hercourt lit un travail *sur la présence du sel marin dans l'atmosphère maritime.*

Voici les conclusions de ce travail :

1° Il existe sur les bords de la mer une zone atmosphérique qui est constamment imprégnée de particules salines.

2° Les distances auxquelles j'ai pu constater dans l'air du littoral la présence de ces particules m'autorise à assigner comme dimension à cette zone, à *Monaco*, au moins 4 à 500 mètres d'étendue horizontale, et 70 mètres au moins d'élévation à partir du bord de la mer.

3° Toutes choses égales d'ailleurs, la proportion des particules salines paraît d'autant plus grande que leur recherche a été effectuée dans un point de l'atmosphère plus rapproché de la mer.

4° Ce fait résulte de la pulvérisation de l'eau qui se produit au sommet de la vague. Il n'est pas nécessaire pour cela que la mer soit très-agitée.

5° Le transport des molécules salines par les vents peut se faire à des distances telles qu'on a pu constater des traces très-appréciables de sel marin dans des eaux de pluies recueillies loin des côtes.

6° Cette poussière hydro-minérale ne doit pas être confondue avec cette autre plus grossière connue sous le nom d'*Embrun*, et constituée par des gouttelettes d'eau que les vents ont enlevées à la surface des flots.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 17 Mai 1866. — Présidence de M. Forget, vice-président.

M. Paul Horteloup lit un rapport sur la candidature de M. le docteur Alfred Pamard, au titre de membre correspondant.

Sur les conclusions du rapport, M. le docteur Alfred Pamard (d'Avignon) est nommé membre correspondant de la Société médico-chirurgicale de Paris.

—

M. Martineau communique à la Société l'observation suivante :

Hôtel-Dieu. — M. le professeur Trousseau.

Pleurésie aiguë gauche. — Première thoracentèse qui donne issue à quatre litres de liquide. — La sérosité se reproduit immédiatement. — Deuxième thoracentèse huit jours après la première. — Le liquide ne se reproduit plus. — Guérison complète onze jours après la troisième ponction.

F... (Henriette), 33 ans, entrée à l'Hôtel-Dieu, le 20 janvier 1865, salle Saint-Roch, n° 3, service de M. le professeur Trousseau.

Il y a environ trois semaines, cette femme éprouva pour la première fois une oppression assez considérable sans frissons, sans point de côté. Malgré cette oppression, elle continue son travail (elle est passementière) pendant huit jours; mais forcée d'interrompre son travail par suite de la difficulté extrême qu'elle a à travailler, elle appelle un médecin qui lui fait appliquer dans la région scapulaire gauche un large vésicatoire. Le lendemain, elle éprouve un soulagement marqué; mais quatre ou cinq jours après, l'oppression étant aussi forte, on lui fait appliquer, à quelques jours d'intervalle, toujours sur le même côté gauche, deux autres vésicatoires. Aucune amélioration ne survint. La femme accuse même un peu de fièvre qu'elle rapporte à ses vésicatoires. Quoi qu'il en soit, la dyspnée persistant, devenant plus accusée, elle se fait transporter à l'Hôtel-Dieu, où elle est admise le 20 janvier.

Le 21, je trouve cette femme assise sur son lit, ne pouvant garder la position étendue soit sur le dos, soit sur le côté gauche ou droit. Elle est en proie à une orthopnée intense ; la respiration est fréquente, anxieuse, 40 inspirations par minute. Le pouls est petit, faible, dépressible, fréquent, 140 pulsations. Les extrémités sont froides, violacées. Les lèvres sont violettes, cyanosées. Le corps est recouvert d'une sueur froide, visqueuse. La malade éprouve une grande faiblesse; parfois du vertige. Elle n'a pas encore eu de syncope.

A la percussion, il existe, en avant, une matité complète s'étendant depuis la clavicule jusqu'à la partie inférieure du thorax; la rate est abaissée, on la retrouve dans le flanc gauche. En dedans, la matité s'étend jusqu'au bord droit du sternum. Le cœur est refoulé; le maximum

des bruits cardiaques existe dans le septième espace intercostal droit. En arrière, la matité s'étend dans toute la hauteur du côté gauche du thorax. A l'auscultation, soit en avant, soit en arrière, on ne trouve pas le murmure vésiculaire; on entend seulement un souffle lointain, léger. Pas d'égophonie.

Les espaces intercostaux sont effacés. Absence complète de vibrations thoraciques.

A droite, sonorité un peu exagérée. Respiration forte, exagérée, puérile.

Toux sèche, peu fréquente. Légère expectoration muqueuse.

Je pratique la thoracentèse dans le huitième espace intercostal sur une ligne descendant verticalement du sommet de l'aisselle. Il s'écoule quatre litres d'un liquide clair, transparent. Au troisième litre, la malade commence à tousser; elle n'a pas de syncope. Le liquide reste limpide jusqu'au dernier moment.

A mesure que le liquide s'écoule, la sonorité revient; à l'auscultation, on entend le murmure vésiculaire; pas d'égophonie. Après l'écoulement du liquide, la sonorité est complète du haut en bas du thorax. La rate a repris sa place normale, on ne peut plus la sentir à travers les parois abdominales. Le cœur occupe sa place habituelle.

Dans la soirée, un peu de fièvre, légère oppression.

Le 22. La malade a passé une bonne nuit. Elle respire facilement. M. Trousseau constate que le cœur bat sous le sternum. Sous la clavicule gauche, à l'auscultation, il existe une respiration amphorique très-accusée; en arrière, on entend de l'égophonie vers le tiers inférieur de la cavité thoracique. A la percussion, matité. Absence des vibrations thoraciques et du murmure vésiculaire. 120 pulsations.

Traitement : Alcoolature d'aconit, 2 grammes; teinture de digitale, 10 gouttes; potages.

Le soir, peau chaude. Pouls fréquent, 150 pulsations, pas de frisson; pas d'oppression.

24. En arrière, la matite remonte jusqu'au niveau de l'épine de l'omoplate. A ce niveau égophonie, son tympanique sous la clavicule droite. Le maximum des bruits du cœur existe à droite du sternum. La respiration est peu fréquente, 28 inspirations. Pouls, 132, assez faible.

25. Nuit assez bonne. Sommeil une grande partie de la nuit. Même état de la respiration. En arrière, la matité remonte jusqu'à la fosse sus-épineuse. A ce niveau, égophonie; en avant, elle remonte jusqu'au niveau de la première côte; son sthodique au-dessus de la clavicule. Le médiastin est refoulé à droite. La matité commence à un centimètre environ du bord droit du sternum. Le cœur bat dans le septième espace intercostal droit. La rate est abaissée jusqu'au niveau de la crête iliaque.

26 et 27. Les espaces intercostaux se tendent de plus en plus; légère oppression. Pouls, 120. 34 inspirations par minute.

28. Oppression considérable. M. Trousseau me fait pratiquer une nouvelle ponction de la poitrine, au niveau du septième espace intercostal. Il sort deux litres de liquide. Ce liquide est comme la première fois, clair, limpide jusqu'au dernier moment. Le lendemain, il est pris en gelée et contient une grande quantité de fibrine. Après l'écoulement du liquide, la sonorité est parfaite dans toute la hauteur du thorax à gauche. L'expansion pulmonaire est revenue à son état normal. Le murmure vésiculaire s'entend très-bien. Le cœur occupe sa place normale.

A partir de ce moment, jusqu'au 8 février, la respiration est restée nette. Malgré tout le soin apporté à l'examen, on n'a entendu à aucune époque un bruit de frottement.

Cette femme quitte le service le 8 février complétement guérie.

Messieurs, en venant lire devant vous cette observation, je n'ai pas l'intention de reproduire tout ce que j'ai déjà dit sur la thoracentèse (Union Médicale, juillet 1864). Je crois que l'utilité de cette opération ne peut être niée aujourd'hui, et qu'il faudrait être bien aveugle pour ne pas voir toute son importance dans certains cas donnés. J'aurais pu joindre à l'observation que je viens de vous soumettre une dizaine de faits que j'ai recueillis l'année dernière (1865), à l'Hôtel-Dieu, dans le service de mon maître, M. le professeur Trousseau, et vous montrer, une fois de plus, que dans tous ces cas, la thoracentèse a rendu de grands services aux malades en abrégeant la durée de leur séjour à l'hôpital; mais comme tous ces faits se ressemblent, j'ai préféré vous lire l'observation précédente et appeler votre attention sur un point qui n'est pas sans intérêt pour le clinicien. Dans notre observation, il s'agit, en effet, d'une femme atteinte d'une pleurésie aiguë; on applique successivement sur le côté gauche du thorax trois vésicatoires. Malgré cette application, le liquide augmente, et il s'accroît avec une telle intensité qu'au moment où la femme X... est soumise à mon observation (trois semaines après le début) je trouve tous les signes d'une asphyxie prochaine. Aussi je n'hésite pas à pratiquer la thoracentèse. Par la ponction, il s'écoule quatre litres d'un liquide clair,

limpide. Immédiatement tous les accidents asphyxiques cessent, mais les jours suivants, le liquide se reproduit, la fièvre persiste, et huit jours après je suis obligé, sur les indications de M. Trousseau, de pratiquer une nouvelle ponction du thorax. Celle-ci donne issue à deux litres d'une sérosité claire et limpide, contenant une grande quantité de fibrine, ainsi que j'ai pu m'en assurer le lendemain. A partir de cette deuxième ponction, l'état fébrile cesse, le liquide ne se reproduit plus, et la malade peut quitter l'hôpital dix-neuf jours après son entrée.

L'opportunité de l'opération ressort d'une manière si claire et si précise, dans le cas actuel, qu'il n'y a pas lieu de la discuter. Je désire seulement appeler votre attention sur la reproduction rapide du liquide.

En effet, se fondant sur cette reproduction si rapide, on pouvait en inférer que la thoracentèse n'a pas été d'une grande efficacité. Ce serait, à mon avis, commettre une étrange erreur; en effet, l'opération n'aurait-elle eu d'autre utilité que de préserver la malade d'une mort prochaine, que je pourrais dire qu'elle a été très-efficace. Mais, dira-t-on, le liquide s'est reproduit. A cela je répondrai que cette reproduction était fatale.

En voici la raison : la malade, au moment de l'opération, avait de la fièvre, la pleurésie était en voie de progression, le liquide sécrété par la plèvre contenait une grande quantité de fibrine; par conséquent, il n'est pas étonnant que, l'inflammation de la séreuse persistant, la sécrétion du liquide ait continué à se faire. L'opération de la thoracentèse n'a pas pour but de s'adresser à l'inflammation. Mon maître, M. Trousseau, n'a jamais prétendu dire, que la thoracentèse était un moyen de traiter l'inflammation de la plèvre; il l'a instituée dans le but de donner issue au liquide pleural, liquide qui, par son abondance, peut être tantôt la cause d'une mort subite, tantôt nécessite, pour être résorbé, une médication longue et persévérante tandis que cette opération est un moyen plus actif à amener une guérison plus rapide. Aussi, il est bien évident que si l'inflammation de la séreuse continue, la sécrétion persistera, et qu'au bout d'un certain temps, il faudra de nouveau avoir recours à la thoracentèse pour donner issue à cette nouvelle sécrétion pleurale. C'est ce qui est arrivé chez notre malade; mais si, au contraire, l'inflammation a cessé quand on pratique l'opération, le liquide ne se reproduit plus chez deux de mes malades, j'ai pu noter ce fait. Vous le voyez, Messieurs, de ce que le liquide s'est reproduit, il ne faudrait pas en inférer que la thoracentèse, même en dehors de l'asphyxie imminente, n'est pas une opération d'une grande utilité. Elle est très-efficace, puisqu'elle nous offre le moyen d'abréger la durée de la pleurésie, en donnant issue à un liquide dont, vous le savez, la résorption est parfois très-longue à obtenir, et ne s'obtient souvent qu'au prix de médications débilitantes et très-douloureuses pour le malade. Telles sont, Messieurs, les quelques considérations que j'ai tenu à soumettre à votre haute appréciation.

Le Secrétaire général, L. MARTINEAU.

RÉCLAMATION.

La Rozelle, par Cellettes (Loir-et-Cher), le 24 septembre 1866.

A Monsieur Amédée Latour.

Monsieur et très-honoré confrère,

Bien que surchargé de travaux divers, et encore un peu souffrant d'une *grippe* violente contractée à Paris, lors de mon retour d'Italie, je ne saurais cependant passer sous silence le compte rendu *sommaire* fait à la Société de chirurgie, dans sa séance du 12 septembre courant, touchant la deuxième édition de mon *Traité du froid*, présentée à cette Société par votre digne collègue, notre excellent confrère et ami M. Larrey. Malheureusement je n'ai pu vous adresser plus tôt ces observations, n'ayant pris connaissance de votre séance que par le journal l'UNION MÉDICALE, qui m'a été remis tardivement,

Je connais et je respecte les droits de la presse et de la critique; moi-même j'ai eu l'honneur d'être autrefois le directeur d'un journal (1), et j'ai pris part aux luttes scientifiques et politiques de mon temps; mais la critique et la presse ne doivent-elles jamais oublier leurs devoirs, dont la justice et les convenances sont la base essentielle?.... S'il ne s'agissait dans ce bref examen du *Traité du froid* que de ma chétive personne — pour laquelle du reste on s'est montré très-bienveillant, — je me serais ici sans doute abstenu; mais il y aurait plus que de l'ingratitude à un ancien élève de Broussais, honoré de son amitié, et qui avait

(1) Journal de la Société phrénologique de Paris.

cru de son devoir de lui dédier son œuvre, à laisser le maître et sa doctrine traiter avec une telle irrévérence: quel que soit, en effet, le jugement porté par l'histoire sur cette grande page de la médecine contemporaine, le fondateur de la *médecine physiologique*, non plus que cette doctrine, ne sauraient jamais être assimilés à une « *momie*... »

Certes — et j'en ai donné loyalement, consciencieusement les motifs, que semble ignorer notre critique, — instruit par le temps, l'âge et l'expérience, je n'ai pas prétendu, même en ma première édition, défendre, *envers et contre tous*, avec *fétichisme*, ni l'homme, dont l'*organisme supérieur*, incomplet hélas! n'était pas à la hauteur de sa belle intelligence, particulièment de ses *facultés réceptives*; ni la doctrine, qui se ressent nécessairement, fatalement, de la nature ardente et passionnée du fondateur; mais quand on se nomme F.-J.-V. Broussais, qu'on a produit l'histoire des *phlegmasies chroniques*, le *Traité d'irritation et folie*, et tant d'autres travaux importants, et qu'on n'est plus là pour se défendre, on a droit, je pense, de la part d'un médecin, et surtout d'un médecin français, à tout le moins aux égards, sinon au profond respect, et à la vive gratitude de ses contemporains.....

En ce qui concerne mon travail, les remarques du critique, touchant *la forme*, sont fondées, et je l'en remercie; comme de son bon témoignage. Sans doute, on aurait dû ne pas omettre au titre du nouvel ouvrage la phrase sacramentelle: « *Deuxième édition, revue et corrigée*, etc., » d'autant plus qu'on aurait pu véridiquement y ajouter le mot: *augmentée*...; mais auteur et imprimeur ayant oublié ou négligé le texte de cette formule, tout en y suppléant dans une note explicative; et l'éditeur, à qui notre *Aristarque* a rendu la justice qui lui est due, ayant accepté sans autre observation et le titre et la couverture, je ne m'en suis pas autrement occupé. J'étais d'ailleurs alors loin de mon foyer, à Rome, d'où je ne pouvais suffisamment surveiller l'exécution matérielle de ce travail.

Quant *au fond*, je ne crois point cette deuxième édition — qu'il n'a évidemment pas lue, — aussi incomplète et aussi insuffiante que semble le craindre l'auteur du compte rendu. Et, en effet, que pouvait-on changer aux points essentiels de ce livre, c'est-à-dire à l'exposé des lois immuables de la physique, de l'hygrométrie et des influences du froid sur toute la nature?... Ce ne serait donc que sur les *applications spéciales* que pourrait porter la critique, et c'est là précisément que d'autres nous ont reproché d'avoir été parfois prolixe et surabondant. D'ailleurs, n'y aurait-il de nouveau, dans cette nouvelle édition du *Traité du froid*, que les notes impartiales de notre illustre maître le baron Larrey et le jugement qu'il a porté sur notre œuvre, que l'ouvrage offrirait encore un véritable intérêt. Au surplus, c'est au juge suprême — le public médical, — à prononcer ici en dernier ressort.

Quoi qu'il en soit, et je l'ai dit et prouvé de reste, cette réimpression n'a pas été entreprise par moi — qui grâce à Dieu n'en ai besoin — dans un but d'intérêt matériel quelconque, mais bien pour la divulgation de faits et d'idées que je crois vrais et utiles; et si je n'ai pas plus tôt rempli cette tâche, cela n'a pas dépendu de ma volonté, mais bien de ma santé d'abord, puis de circonstances inutiles à mentionner ici.

Veuillez recevoir, etc., LA CORBIÈRE.

La lettre de notre honorable et distingué correspondant est empreinte d'une certaine *irritation* que nous trouvons naturelle chez un ancien élève et ami de Broussais.

Cependant, nous regrettons l'importance que M. La Corbière a cru devoir donner à une critique inoffensive que personne n'eût remarquée s'il ne l'avait relevée. La gloire de Broussais, son génie d'écrivain et d'observateur, nous ne les avons pas attaqués, nous les avons même plus d'une fois défendus, dans ce journal, contre des critiques injustes. L'expression de *momie* qui s'est rencontrée au courant de notre plume, et qui paraît avoir le plus irrité la fibre nerveuse de M. La Corbière, cette expression, est-il besoin de le dire? ne s'appliquait, dans notre pensée, ni à la personne de Broussais, ni à l'ensemble de ses doctrines; elle ne s'adressait qu'au système de l'*irritation* condamné par l'observation moderne, et dont on peut dire certainement sans irrévérence qu'il est mort aujourd'hui, et bien mort.

Quant au *Traité du froid*, nous ne l'avons pas attaqué davantage. Nous n'avons fait que demander, sans indiscrétion, s'il s'agissait d'une nouvelle édition ou d'une réimpression pure et simple de celle de 1839, ce que le titre a négligé à tort d'indiquer. Je dis à tort, car on pourrait, sans être absolument malintentionné, supposer qu'il n'y a rien de changé dans le *Traité du froid*, rien... que la date de 1839 en celle de 1866.

Dr A. TARTIVEL.

COURRIER.

HYGIÈNE. — M. Fonssagrives, ancien médecin en chef de la marine, officier de la Légion d'honneur et professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier, a bien voulu se mettre à la disposition de M. le ministre de l'instruction publique pour des conférences sur l'hygiène qui seraient faites par lui, soit dans certaines villes, soit dans les lycées et les écoles normales primaires. M. le ministre lui a répondu la lettre suivante :

« Paris, 19 septembre 1866.

« Monsieur,

« L'enseignement de l'hygiène, inauguré cet hiver dans trente-deux conférences libres, a pris officiellement place dans le plan d'études de l'enseignement secondaire spécial, et je viens de le constituer en cours régulier dans les écoles normales primaires, par arrêté du 2 juillet.

« Mais, pour que les désirs de l'administration supérieure reçoivent leur pleine exécution, il faut des professeurs et des livres.

« Vous me faites remarquer que nous n'avons pas sur cette matière un manuel élémentaire d'une doctrine sûre, d'une rédaction claire et précise. C'est là, en effet, le besoin le plus urgent, et je serais heureux qu'il vous convînt, Monsieur, de rédiger ce livre si nécessaire. Il le faudrait court et à bon marché, pour qu'il pût se répandre partout, et cependant il ne devrait pas ne présenter qu'une série de formules abstraites, parce qu'il serait à souhaiter que tout directeur de cours d'adultes fût tenté de le lire à ses élèves en totalité ou en partie afin de leur apprendre à pourvoir eux-mêmes, dans mille cas, à leur sécurité, à ménager sagement leurs forces, à garder pur le corps comme l'âme, enfin de combattre les effets produits sur la santé par ces grandes agglomérations d'hommes qui sont une conséquence de notre nouvelle organisation économique et sociale.

« Nous donnons beaucoup à l'esprit; il faut songer aussi au corps et nous préoccuper d'arrêter cette dégénérescence de la race qui se marque en trop d'endroits. Sous l'influence d'une sage hygiène, les forces et la taille s'élèvent; la beauté, résultat du développement et de l'harmonie des formes, apparaît; les facultés intellectuelles et morales s'accroissent, et l'amélioration de l'homme et de la race s'accomplit. Par là, l'hygiène privée importe à l'hygiène publique et à la prospérité générale du pays; car, par la vulgarisation des notions élémentaires de votre science, les hôpitaux seront moins encombrés et les ateliers mieux remplis; sans compter que les peuples sains sont aussi les peuples vaillants et forts.

« Faites donc ce livre, Monsieur; il en fera naître d'autres, et tous aideront à former les professeurs qui nous manquent. Je ne saurais qu'applaudir à ce dessein.

« Des conférences dans les villes seront excellentes, et, à cet égard, je suis prêt, Monsieur, à vous donner toutes les autorisations qu'il vous plaira de me demander. Je vous ferai seulement remarquer que, si quelques conférences brillantes peuvent être utiles pour attirer l'attention publique sur cet enseignement, c'est dans les écoles normales primaires qu'il faut agir pour trouver un moyen rapide et sûr de propager au sein des populations ces préceptes d'hygiène qui sont le plus clair résultat des conquêtes de la médecine.

« J'écris à MM. les recteurs de Montpellier, d'Aix et de Toulouse de vous ouvrir les portes des écoles normales de leur ressort, quand il vous conviendra de vous y rendre, et d'accueillir les propositions que vous pourriez avoir à leur faire, de concert avec les proviseurs de lycée.

« Mais il est un point où votre action et votre enseignement auraient un effet considérable et prompt : c'est l'école supérieure de Cluny. Vous auriez là un auditoire nombreux et d'élite, qui répandrait rapidement vos leçons dans tous nos départements. Cette école sera bientôt l'enfant gâté des hommes éminents qui déjà me demandent à en surveiller l'instruction, à en suivre, à en stimuler les progrès, pour faire d'elle notre grande école des sciences physiques et naturelles appliquées.

« Recevez, etc. *Le ministre de l'instruction publique*, V. Duruy. »

CONCOURS. — Un concours s'ouvrira au Val-de-Grâce, le 10 janvier 1867, pour trois emplois de répétiteur à l'École du service de santé militaire de Strasbourg.

Ces emplois se rapportent aux parties de l'enseignement ci-après indiquées, savoir ;

1° Anatomie;

2° Clinique et pathologie médicales;

3° Histoire naturelle médicale et botanique.

Les épreuves de ce concours sont fixées ainsi qu'il suit :

Anatomie : 1° Composition sur un sujet d'anatomie générale ; — 2° Préparations anatomiques ; — 3° Interrogations.

Clinique et pathologie médicales : 1° Composition de pathologie générale; — 2° Épreuve clinique ; — 3° Interrogations.

Histoire naturelle médicale et botanique : 1° Composition sur un sujet d'histoire naturelle; — 2° Détermination de plantes et de substances employées en médecine; — 3° Interrogations.

Dans chacune des trois spécialités, la première épreuve sera éliminatoire.

La composition du jury d'examen et le mode d'exécution des épreuves continueront d'être régis par le programme en date du 26 juillet 1860 inséré au journal militaire. (1860. — 2° semestre, pages 51 et 52.)

Pourront être admis à prendre part au concours, pour l'un ou pour l'autre des deux emplois relatifs à l'anatomie et à la clinique et pathologie médicales, les médecins aides-majors des deux classes et les médecins-majors de 2° classe.

Pour l'emploi de répétiteur d'histoire naturelle médicale et de botanique, les pharmaciens aides-major des deux classes et les pharmaciens-majors de 2° seront admis aux épreuves concurremment avec les médecins des mêmes grades.

Les officiers de santé qui désireraient concourir seront tenus d'adresser au ministre de la guerre une demande régulière *appuyée d'un avis motivé de leurs chefs directs.*

Cette demande, qui indiquera expressément la spécialité pour laquelle le candidat se présente, devra être parvenue au ministre (bureau des hôpitaux et des invalides) avant le 1er décembre prochain, terme de rigueur, par l'intermédiaire des généraux commandant les divisions militaires ou de intendants divisionnaires, suivant que l'officier de santé est attaché à un corps de troupe ou à un établissement hospitalier.

— Le concours pour le prix de la Faculté de médecine de Montpellier, pour l'année 1866, a donné les résultats suivants :

Première année. — Prix : M. Alexandrowicz. — Première mention honorable : M. Astay ; — deuxième mention honorable : M. Brument; — troisième mention honorable : M. Domec.

Deuxième année. — Prix : M. Jurkowski.

Quatrième année. — Prix : M. Serre. — Mention honorable : M. Pujo.

— A la suite du concours ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour une place d'aide d'anatomie :

1° M. Auguste Bimar a été nommé pour deux ans aide d'anatomie;

2° M. Pujo a obtenu une mention honorable.

LES GUÊPES. — Personne n'aime ce petit animal, par la raison bien simple qu'on le regarde généralement comme un parasite fort inutile d'abord et fort dangereux ensuite.

La guêpe, en effet, n'est pas toujours un voisin fort commode, et cependant, si décriée qu'elle soit, il faut savoir lui rendre la justice qui lui est due et reconnaître les services qu'elle rend à l'humanité.

La guêpe a reçu de la nature la mission de débarrasser l'homme des mouches charbonneuses dont la piqûre n'est que trop souvent mortelle, et, pour arriver à ce but point n'est besoin pour elle de se servir de son aiguillon.

Lorsqu'un animal mort reste abandonné dans les campagnes, son cadavre ne tarde pas à se décomposer et à se couvrir de petits vers blancs à peine visibles, qui sont déposés par de grosses mouches noires, grises, ou bien encore aux couleurs métalliques. Les guêpes, très-friandes de ces vers, chassent les mouches et s'empressent de débarrasser les cadavres de ces hôtes dangereux, empêchant par là que la décomposition soit aussi complète.

Il est du reste à remarquer qu'il suffit de voir une guêpe se poser sur un cadavre pour qu'aussitôt les mouches s'en éloignent au plus vite. Elles contribuent donc par leur présence à délivrer l'homme des dangers que lui font courir les mouches charbonneuses, et à ce point de vue elles méritent qu'on épargne leur existence.

Les guêpes, dit-on, se multiplient avec une effrayante rapidité; le fait est vrai, mais le plus léger froid les tue promptement; il est rare d'ailleurs qu'elles se servent de leur aiguillon quand on ne les excite point. Il est donc préférable pour l'homme de les laisser vivre, puisqu'elles sont à même de lui rendre les plus importants services.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

// L'UNION MÉDICALE.

N° 118. Samedi 6 Octobre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 5 Octobre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Les inondations qui viennent de submerger la plus grande partie du centre de la France ont déterminé l'envoi de nombreuses communications à l'Académie. Leur coïncidence avec le tremblement de terre, dont nous avons dit quelques mots dans notre *Bulletin* du 22 septembre dernier, nous a remis en mémoire les singulières affirmations de M. Andraud. C'était à propos des inondations de 1856 : M. Andraud soutenait que les débordements des fleuves étaient toujours une des conséquences forcées d'un tremblement de terre. « Chaque fois, disait-il, qu'une oscillation du sol a lieu sur quelque point du globe, il est à présumer qu'une inondation se sera produite quelque part. Et réciproquement, chaque fois qu'un fleuve déborde et inonde ses rives par des crues soudaines, il faut tenir pour certain qu'un tremblement de terre se sera manifesté en même temps sur quelque point du globe. » Sur quelles bases s'appuyait le savant que nous citons? Nous ne le savons pas; nous croyons même qu'il ne les a jamais fait connaître. Dans le cas actuel, les inondations s'expliquent tout naturellement par la continuité des pluies qui ont désolé tout cet été notre pays.

Il y a quelques semaines, dans une de ses fines *Causeries*, notre excellent confrère

FEUILLETON.

Châtillon, le 5 octobre 1866.

Mon cher Nicolas,

La Paresse me dit :

« Repose-toi! Une *Causerie* absente te sera bien pardonnée par tes indulgents lecteurs. »

La Prudence ajoute :

« Repose-toi! Ne disant rien, du moins ne seras-tu pas critiqué. Ne te paraîtra-t-il pas bien bon de pouvoir te lever demain matin en t'écriant : « Mes bons amis mes ennemis, aujourd'hui vous êtes volés; rien à mettre sous vos dents. Rengaînez vos plumes : Rien, rien, rien! »

L'Actualité, à son tour, me dit à l'oreille :

« Repose-toi! A tes lecteurs tu ne pourrais rien offrir. La moitié de ton monde court le monde, et l'autre moitié ne pense qu'aux vendanges ou au rare gibier que MM. les braconniers veulent bien abandonner aux fusils Lefaucheux. »

La Flânerie arrive et d'un air câlin :

« Repose-toi! Profite donc des derniers jours de la saison expirante. Ils ne sont ni les moins beaux, ni les moins intéressants. Nos forêts, à cette heure, sont d'une beauté splendide, et leurs senteurs pénétrantes donnent force et santé. »

Paresse, Prudence, Actualité, Flânerie, vous l'emportez, je cède à vos séductions. Donc,

Simplice rappelait qu'un observateur sérieux et fort estimé, sortant de sa réserve habituelle, s'était lancé dans la voie aventureuse des prédictions du temps, et qu'il avait fait une assez jolie école pour ses débuts. Se fondant sur la direction des étoiles filantes, il avait pronostiqué un été sec pour la présente année 1866. Le docteur Simplice eût pu ajouter que M. Babinet, de l'Institut, considérant de son côté qu'il n'était pas tombé de neige l'hiver dernier, avait aussi annoncé une sécheresse extrême pour l'époque où nous sommes. C'est ce qui s'appelait, dans l'antiquité, compter sans Jupiter. Mais revenons à l'année 1856 puisque nous avons évoqué son souvenir. Il n'est pas sans intérêt de regarder de temps en temps derrière soi.

Il y a maintenant dix ans passés que M. Le Verrier, chargé, au commencement de 1855, d'organiser un service météorologique à l'Observatoire de Paris, vint annoncer à l'Académie (séance du 2 juin 1856) qu'il avait enfin réussi dans son entreprise, et qu'il mit sous les yeux de ses collègues le tableau de l'état météorologique de la France, pour le même jour, à sept heures du matin. A cette occasion, M. Élie de Beaumont demanda à M. le Directeur de l'Observatoire la permission de lui présenter quelques réflexions, assez judicieuses, à coup sûr, pour mériter qu'on les reproduise encore aujourd'hui. M. le Secrétaire perpétuel invitait donc M. Le Verrier à ne pas se borner à ces annotations purement mécaniques des phénomènes atmosphériques de la France, et il priait le bureau de Météorologie de l'Observatoire de rechercher les causes des grandes perturbations qui se produisent dans l'atmosphère et qui amènent ces catastrophes terribles dont gémissent tant de contrées. M. Élie de Beaumont pensait alors, et il pense encore maintenant, que c'est dans l'état des vents qu'on doit en trouver la cause. Selon lui, les inondations de nos fleuves auraient lieu lorsque plusieurs vents, soufflant en sens contraire, viennent échanger leurs diverses températures vers l'entre-croisement des grandes chaînes de montagnes; échange de températures qui ne se fait pas sans qu'il en résulte des pluies considérables, soit par leur violence, soit par leur durée. Il faut espérer que les considérations développées à ce sujet par M. Élie de Beaumont n'ont pas été perdues, et qu'on nous dira peut-être un jour, avec le contrôle de l'expérience et du temps, quelle est leur valeur.

Quant aux moyens à employer pour se préserver des dévastations produites par l'eau redevenue sauvage, le plus efficace paraît devoir être le reboisement des pentes

---

mon cher Nicolas, donnez la parole aujourd'hui à M. le docteur Verdo, et croyez-moi toujours votre bien dévoué.

D[r] SIMPLICE.

LE CHARLATANISME ET LES CHARLATANS (1).

ÉTUDE PSYCHOLOGIQUE.

III

On peut établir deux classes de charlatans : le charlatan de la place publique et le charlatan de cabinet.

Le charlatan de la place publique est le vrai type du métier; il débite ordinairement ses onguents précieux en plein air, du haut de sa voiture, à grand renfort de musique, et entouré d'une foule dont il fait l'admiration, car il n'est pas fier; il met ses remèdes et son talent à la portée de tout le monde; il est bienveillant, accessible à tous; c'est, en un mot, le charlatan du peuple, de la vile multitude, comme dirait un parvenu.

Il a la poitrine large, la voix forte et un peu rauque, le ton décidé, le regard hardi. Son style est varié : il est tantôt léger et familier, parfois même trivial ; tantôt il dépasse les plus hautes régions du sublime pour se perdre dans l'emphase ; alors les hyperboles les plus ambitieuses, les métaphores les plus échevelées se pressent dans son discours : il parle latin sans

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

et des sommets. Les forêts, non-seulement retiennent les eaux, mais, d'après les recherches de M. Becquerel père, elles s'opposeraient, de plus, à la formation même de la pluie, — dans une certaine mesure et dans un certain rayon, bien entendu. — Après ce moyen, qui soulève de grandes difficultés et qui est à long terme, viendraient les *digues criblantes* que M. le commandant Rozet propose depuis longtemps d'établir à la source des rivières et des fleuves : « Au moyen de la poudre, on peut, dit-il, jeter, à peu de frais, une partie des rochers qui forment la gorge des torrents dans le canal, l'obstruer ainsi dans une étendue notable et jusqu'à la hauteur où il s'élargit; les quartiers tombés laissent entre eux des vides qui, en permettant à l'eau de passer, arrêtent les pierres qu'elle charrie. Quand l'eau s'élève au-dessus de la digue, elle coule dessus en formant une nappe mince contenant peu de pierres et ayant perdu une grande partie de sa vitesse initiale... Sur les points rares où les gorges ne sont pas formées par des rochers, on peut remplacer ceux-ci par des blocs faits avec de la chaux hydraulique, etc. » Si l'on propose quelque chose de mieux, nos lecteurs en seront avertis; mais, quand l'eau est basse, on ne songe guère à l'inondation.

D[r] Maximin LEGRAND.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

DE LA SCARLATINE COMPLIQUANT L'ÉTAT PUERPÉRAL (1);

Par le docteur MAC CLINTOCK,

Président de la Société obstétricale de Dublin, etc.

Je me propose de présenter dans ce mémoire l'analyse clinique d'un certain nombre de cas de scarlatine survenue dans les huit premiers jours des couches.

L'observation commune a attaché une très-grande importance à cette maladie dans les circonstances particulières qui viennent d'être spécifiées, et en général c'est avec une profonde appréhension que les médecins envisagent une telle complication de l'état puerpéral. Cependant la scarlatine n'a encore été, à ce point de vue, l'objet que de peu de recherches. A l'exception de quelques cas isolés consignés çà et là

(1) *Dublin quarterly journal of medical science*, février 1866.

l'avoir jamais appris ; mais, il faut bien le dire, il affecte un certain mépris pour la grammaire française, des règles de laquelle il s'affranchit volontiers. Il aime à revêtir des costumes excentriques, auxquels du reste il doit une partie de sa popularité.

Cet homme réunit une infinité de talents divers : il est à la fois physicien, alchimiste, naturaliste ; il arrache les dents et détruit les animaux nuisibles; il est jongleur, prestidigitateur, astrologue et philanthrope, le tout avec brevet d'invention et approbation des académies et des têtes couronnées de l'Europe.

Il ne faut pas croire que, pour mériter la confiance publique, le charlatan doive se recommander par une vie pure et exempte de tout reproche; loin de là, un passé orageux, des difficultés même avec la justice ne peuvent qu'augmenter son crédit. On n'est pas un habile homme sans avoir été quelque peu sur les bancs de la Cour d'assises ou au moins de la police correctionnelle. Du reste, il en était déjà ainsi à Rome, témoin ce vers de Juvénal :

Nemo mathematicus genium indemnatus habebit (1).

Je sais tel empirique à qui quelques années passées dans les galères valent mieux qu'un certificat de capacité, et j'ai vu les malades se presser à la porte de certaine prison pour obtenir du geôlier la faveur de quelques moments d'entretien avec leur Esculape incarcéré.

Le charlatan est parvenu à résoudre tous les problèmes (hélas! et ils sont nombreux), devant lesquels le génie de la médecine est resté impuissant ; ainsi, par exemple, il n'est nullement embarrassé par le cancer, la scrofule, la phthisie, la goutte, la coqueluche, l'hydrophobie, la migraine, le mal de mer, l'épilepsie, le rhumatisme, l'asthme, le choléra ; il

(1) Juvénal, sat. VI, vers 565. *Mathematicus* signifiait aussi magicien.

dans notre littérature médicale périodique, je crois que nous chercherions en vain des renseignements sur ce sujet (1).

Si la scarlatine, quand elle vient à se développer chez les femmes récemment accouchées, assume un caractère et suit une marche différents de ce que sont sa marche et son carac ère dans d'autres circonstances, c'est une question pour la solution de laquelle je ne suis pas suffisamment préparé. Mais quand on considère les conditions dans lesquelles l'acte de la parturition laisse l'ensemble de l'économie : l'exaltation de la sensibilité sensoriale et nerveuse, le trouble de la circulation, la facilité à la contamination du sang, l'aptitude aux phlegmasies abdominales, l'accroissement d'activité des fonctions d'absorption et de sécrétion, l'épuisement des forces; lorsque, disons-nous, l'on prend tous ces faits en considération, l'on voit apparaître de bonnes raisons pour supposer que la maladie ne peut manquer de subir, pendant la durée de l'état puerpéral, quelque modification considérable dans ses symptômes et sa marche.

Je parlerai d'abord de la mortalité résultant de la scarlatine quand elle se développe chez les nouvelles accouchées, seuls cas, on me permettra de le répéter, sur lesquels porteront mes remarques dans ce travail.

De tous les cas que je trouve consignés dans mes notes (le nombre en est très-restreint), aussi bien que de ceux qui m'ont été fournis par mes confrères, la proportion des morts a été de 2 sur 3 ou de plus de 66 sur 100. D'après un tel relevé, la maladie semblerait véritablement formidable, et n'être pas en définitive beaucoup moins à redouter que la fièvre puerpérale elle-même. Mais je suis heureux de pouvoir dire qu'elle n'a pas toujours pour conséquence une aussi effroyable mortalité. Sur trente-quatre cas de scarlatine qui se sont présentés chez les accouchées de la Maternité de novembre 1854 à novembre 1861, dix seulement se sont terminés par la mort, ce qui, en d'autres termes, donne un rapport de 30 pour 100. Il y a, comme on le voit, un écart considérable entre cette dernière proportion et celle que j'ai donnée d'abord; mais si nous prenons leur moyenne, savoir 48 pour 100, nous aurons probablement l'approximation la plus rapprochée de la mortalité moyenne causée par la scarlatine affectant les femmes en couche. Même dans ces termes, cepen-

(1) L'auteur paraît n'avoir pas eu connaissance de la thèse du docteur Senn (1825), qui a pour sujet une épidémie de scarlatine observée à la Maternité de Paris.

---

guérit les maux de dents, fait repousser les cheveux, et rend aux cheveux blancs leur couleur primitive.

.... Barba comæque,
Canitie posita, nigrum rapuere colorem. (Ovide.)

Mais ce qu'il y a de plus surprenant, c'est que toutes ces merveilles s'opèrent à l'aide du même élixir, invention merveilleuse qui a coûté vingt ans de travaux et de méditations à celui qui vous les distribue, et qui a été composé à l'aide de plantes rares recueillies par lui sur les plus hautes montagnes du globe.

Et ne croyez pas que, dans ses infatigables et courageuses recherches, cet homme généreux ait été poussé par le sordide appât de l'or. L'or! il le foule aux pieds, il n'en fait pas plus de cas que de la boue des rues! Ah! il a une bien plus noble ambition! bienfaiteur de l'humanité, tel est le titre auquel il aspire! Le besoin de soulager des souffrances, de secourir des malheureux, voilà les mobiles auxquels il doit ses plus belles inspirations, ses plus heureuses découvertes.

Tel est, crayonné à grands traits, le charlatan de la place publique. Quelquefois le caprice, un penchant naturel ou le besoin ont poussé dans cette voie des hommes d'une valeur réelle et qui, mieux inspirés ou mieux secondés, auraient pu devenir des sujets distingués.

Lorsque j'étais étudiant (hélas! je parle déjà de longtemps), je m'étais lié avec un condisciple venu à Paris des bords de la Garonne. C'était un bon compagnon, au caractère aventureux et résolu, à l'esprit fin, enjoué et quelque peu sceptique. Après cinq années d'études, il passa une assez bonne thèse et rentra dans son pays pour y exercer la médecine. Mais, malheureusement, cet art était exploité dans la contrée par un couvent de nonnes qui se

dant, cette affection ne paraît pas moins une maladie d'une extrême gravité et qui est à juste titre regardée comme une des plus dangereuses complications de l'état puerpéral ; à peine moins dangereuse que la fièvre puerpérale épidémique, dont elle paraît différer en ce point que, tandis que celle-ci est plus funeste dans la pratique nosocomiale, la scarlatine, au contraire, le serait peut-être davantage dans la pratique particulière.

Il est une circonstance qui, incontestablement, exerce une influence très-décidée sur la léthalité de la maladie, et cette circonstance, c'est l'époque des couches où a lieu l'invasion. En règle générale, plus l'invasion est rapprochée de l'accouchement, plus est grand le danger à redouter. Des dix cas de mort qui figurent parmi les faits formant la base de ce mémoire, huit se rapportent à des patientes chez lesquelles la maladie fit son apparition dans les trente-six heures qui suivirent la délivrance. Chez les deux autres femmes l'invasion n'eut lieu que le troisième jour. En tout, il y eut *dix-huit* malades prises le premier ou le second jour, et sur ce nombre, comme nous venons de le voir, *huit* moururent, ce qui donne une proportion d'à peu près 45 pour 100 ; tandis que dans tous cas où la maladie apparut le troisième ou après le troisième jour, au nombre de *seize*, la guérison eut lieu, sauf *deux* exceptions seulement. Sans doute cette statistique ne suffirait pas pour établir le point en question ; mais elle est confirmée d'une manière remarquable par les observations du docteur Halahan, présentées à la Société obstétricale. Sur les cas du docteur Halahan, *trois* femmes, qui tombèrent malades immédiatement après l'accouchement, moururent toutes. De *cinq* qui furent prises dans l'espace des vingt-quatre premières heures après la délivrance, *une* seule guérit. De *dix*, chez lesquelles l'invasion eut lieu le second jour, *une* seule guérit. De *quatre*, prises le troisième jour, *une* seule guérit. Les *trois* autres malades citées par M. Halahan, qui ne furent atteintes que le cinquième ou après le cinquième jour, se rétablirent toutes.

Une observation semblable a été faite relativement à la fièvre puerpérale, et a reçu une entière confirmation de ce qui s'est passé à la Maternité pendant la fatale épidémie de cette maladie qui a régné avec tant de rigueur dans cette ville (Dublin), ainsi que dans beaucoup d'autres, durant l'hiver de 1854-55. Ainsi, « de *neuf* malades chez lesquelles la maladie s'est manifestée le premier jour des couches, *huit* moururent (c'est-à-dire 88 pour 100) ; *douze* furent affectées le second jour et donnèrent

---

trouvait dans sa ville natale, et par un curé de campagne fort ignorant, mais fort impudent, qui demeurait à quelques kilomètres de là. Ces simples gens étaient depuis longues années en possession de médicamenter la contrée et ne laissaient rien à faire à notre jeune confrère. Cependant celui-ci n'était pas riche. Après avoir passé quelques années à attendre patiemment la fortune et le client, voyant que ni l'un ni l'autre n'arrivaient, il prit un parti extrême : il déchira son diplôme, il acheta une voiture et des chevaux, il enrôla quatre musiciens, un tambour, une clarinette, un trombone et un cornet à piston ; et le voilà parcourant le monde pour vendre un élixir de sa composition qui guérissait tous les maux.

Je le reconnus, un jour, sous un magnifique habit de mameluk, vendant sa panacée à une populace ébahie, sur la place publique d'une ville du Midi. La séance levée, je le suivis à l'hôtel où il était logé, et, après avoir renouvelé connaissance, je lui exprimai ma surprise de le voir en pareil costume et pour une pareille besogne.

— Ma foi! me répondit-il, je ne demandais pas mieux que de faire vertueusement de la médecine, mais si je m'y étais entêté, j'aurais fini avant longtemps par mourir de faim. J'ai reconnu que les hommes voulaient être trompés et je les trompe. Toutefois, pour eux, c'est leur faute et non la mienne.

— Mais je crains bien, lui dis-je, que votre équipée ne vous conduise pas à un meilleur résultat.

— Mon cher ami, me répondit-il avec ce ton emphatique qui caractérise le métier, vous vous faites une fausse idée de ma fortune. Figurez-vous que je suis roi, oui, je suis roi absolu du plus vaste et du plus florissant royaume du monde, le royaume des sots et des imbéciles! Mes ordonnances ne sont jamais discutées ; j'ai droit de vie et de mort sur mes sujets ; ils me payent l'impôt sans murmurer, et s'il m'arrivait de vouloir abdiquer, ils viendraient à genoux

six morts (60 pour 100) ; *dix* furent atteintes le troisième jour, et dans ce nombre la maladie devint fatale chez *trois*, ce qui donne une proportion de 30 pour 100. »

Sous le rapport des causes de la mort, parmi les cas de scarlatine terminés d'une manière funeste, je trouve que six malades succombèrent sous l'influence directe de la maladie, deux moururent de métro-phlébite, et deux de péritonite survenue à une époque avancée des couches où il est rare que cette maladie se développe. Ces deux morts eurent lieu, l'une le douzième, et l'autre le treizième jour après l'accouchement. Dans ces deux cas les symptômes de péritonite se déclarèrent en même temps que commençait la desquamation, et ils marchèrent avec une telle rapidité que, dans l'état d'affaiblissement où était l'organisme, l'issue fatale arriva dans l'espace de trente-six heures. Chez les huit autres malades, la mort eut lieu, le cinquième jour dans trois cas, le sixième dans deux, et les huitième, neuvième, onzième jours dans chacun des trois autres cas, à compter du jour de l'accouchement.

Je ne puis dire s'il y eut quelque chose de particulier quant au mode suivant lequel la maladie fit son invasion. Les symptômes initiaux furent la fréquence du pouls, la chaleur de la peau, la céphalalgie, et la coloration de la langue rappelant l'aspect de la fraise, avec la rougeur du pharynx. Relativement au pouls, je désirerais ici faire une observation. Dans la convalescence parfaitement normale de la parturition, c'est, d'après mes remarques, une circonstance exceptionnelle pour le pouls de battre d'une manière permanente au delà de quatre-vingts battements par minute; bien plus, j'ai vu des cas, et nullement rares, où le nombre des pulsations était de soixante, cinquante-six, quarante-huit et même quarante-deux par minute, sans aucune cause à laquelle on pût attribuer un tel phénomène. D'où il suit qu'une accélération permanente du pouls, à quatre-vingt-seize et au-dessus, doit toujours éveiller la vigilance du médecin et l'engager à un examen attentif et complet de l'état de la malade. Grâce à une stricte attention sur ce point, je suis arrivé, dans quelques cas, à pouvoir soupçonner la présence de la maladie à une période extrêmement rapprochée du début, et alors que les autres symptômes en étaient encore très-imparfaitement développés.

L'éruption fut, dans plusieurs occasions, très-lente à se montrer. Ainsi, dans un cas elle ne parut qu'au bout de quatre-vingt-seize heures, et dans d'autres qu'après cinquante-six, quarante-huit et quarante-quatre heures, sans que ce retard

---

me prier de reprendre ma couronne. Croyez-vous que le roi des Français puisse en dire autant?

IV

Le charlatan de cabinet est une pâle imitation du charlatan de la place publique. C'est le charlatan de l'aristocratie et du bourgeois, enfin du client huppé qui ne veut pas se commettre en public. Cet estimable industriel a le ton tranchant et sentencieux, il parle avec assurance et avec autorité, comme quelqu'un qui a conscience de sa propre valeur.

Il est logé avec un luxe de mauvais goût, et sa mise prétentieuse affecte les couleurs voyantes et criardes; il étale surtout beaucoup de bijoux, mais, par goût, il préfère les bijoux faux, le strass et le chrysocale; il prodigue le clinquant sur sa personne comme dans son langage : c'est toujours une manière de tromper le public.

Pour attirer la foule des badauds et des dupes, le charlatan de cabinet a aussi sa musique, comme celui de carrefour. Sa clarinette et son tambour, à lui, c'est la *réclame*. Sur cet instrument compliqué, il joue les airs les plus retentissants, les fanfares les plus triomphantes; son imagination s'abandonne aux modulations les plus fantastiques, aux trilles les plus capricieux. Tout ce qu'il est possible de rêver de plus audacieux et de plus imprévu se trouve réalisé dans la phraséologie pompeuse et hyperbolique de la réclame : c'est un clavier inépuisable en ressources.

Du reste, on peut s'aventurer sans crainte dans cette voie; quelque incroyables que soient les merveilles que l'on annonce, on est sûr que la crédulité du public va toujours au delà.

Autant le charlatan de la place publique aime le grand air et la lumière du soleil, autant celui-ci recherche l'ombre et le mystère. Soit par mesure de dignité, soit plutôt pour ne pas

paraît avoir aucune influence défavorable sur la marche de la maladie, puisque toutes ces femmes guérirent. Dans un cas, cependant, où il s'écoula un intervalle de quarante-sept heures avant la sortie de l'éruption, la femme mourut, mais pas avant le treizième jour, et alors de péritonite. Dans aucun cas la fièvre ne tomba lors de l'apparition de l'éruption. Cette dernière ne présenta rien de particulier dans son caractère. En général les cas où elle fut le plus intense et de la coloration la plus prononcée furent les cas les plus graves. Dans un cas l'éruption commença à paraître dans le cours du travail. La malade en était à sa première grossesse et elle était âgée de trente et un ans. La première période du travail avait été un peu plus longue que d'ordinaire en conséquence d'un état de rigidité du col utérin ; l'on remarqua alors que la face était colorée et le pouls accéléré dans des proportions dont ne pouvaient suffisamment rendre compte les circonstances du travail. Dans le but de favoriser la dilatation des parties molles, je fis placer la malade dans un bain de siége chaud qui eut un effet doublement avantageux : car lorsque je la revis ensuite, au bout de deux ou trois heures, je trouvai que la tête avait franchi l'orifice du col, et que l'éruption scarlatineuse était bien sortie sur la face, le cou et la poitrine. Le pouls était alors à cent vingt. La tête du fœtus étant suffisamment descendue dans le bassin pour permettre une application facile du forceps, je jugeai prudent d'y recourir pour terminer l'accouchement. Je dois dire, du reste, que je n'adoptai cette conduite qu'en conséquence de l'apparition de la scarlatine, et nullement en raison de la présence d'aucun symptôme urgent en rapport avec la marche du travail. Le jour suivant l'éruption était bien sortie, et d'une teinte rouge très-intense ; le pouls était à 120 ; il y avait de la tuméfaction et une rougeur considérable de la gorge ; la langue était sèche et brunâtre. Les symptômes prirent de plus en plus le caractère typhoïde, et la malade succomba le sixième jour, l'éruption occupant encore la peau, sans diminution de son intensité. Il ne se produisit pas d'ulcération du pharynx ; il n'y eut à aucun moment ni vomissement ni diarrhée, bien qu'il y eût de la tympanite abdominale. A partir du second jour, la malade fut, en général, dans un état de stupeur et d'assoupissement confinant au coma, mais n'y arrivant pas tout à fait. Ce cas est le seul que j'aie eu l'occasion d'observer où la scarlatine se soit, sans aucune équivoque, déclarée avant la terminaison du travail. Les forces vitales fléchirent immédiatement sous l'influence de la maladie ; et l'emploi libéral des stimulants diffu-

---

exposer le fonds de son savoir au grand jour, il s'aventure difficilement hors de chez lui, et lorsqu'il y est forcé, il ne marche qu'avec la plus grande circonspection.

Cependant il arrive quelquefois qu'un malade, qui ne guérit pas assez vite à son gré, se laisse éblouir par les merveilleuses promesses qu'on lit dans la quatrième page des journaux et commence à douter du savoir de son médecin. Alors, dans l'espoir d'être mieux traité et plus tôt guéri, il fait appeler un charlatan. Celui-ci s'introduit subrepticement, et une fois dans la place, il sait tirer avantage de sa position. Il commence d'abord par condamner la méthode du médecin qu'il essaye de faire passer pour un ignorant, opinion qu'il lui est souvent facile de faire accepter ; ensuite il vante sa méthode et cite les cures nombreuses qu'il a opérées. Ce procédé lui réussit toujours : si le malade vient à guérir, c'est par ses soins, et il en a le profit ; s'il meurt, c'est qu'on ne l'a pas appelé assez tôt, et personne ne songe à lui en faire le reproche.

Dans cette catégorie de charlatans, il faut ranger les somnambules, les médiums, les homœopathes, les rebouteurs, les inventeurs de procédés nouveaux, de remèdes secrets, enfin les empiriques de toute espèce.

V

Il est encore une variété de l'espèce qui aurait le droit de se plaindre si je ne lui donnais une place dans ma collection ; peut-être même aurais-je dû lui donner la première et commencer par elle, car enfin : à tout seigneur tout honneur. Je vais donc tâcher de réparer de mon mieux ce passe-droit.

Dans Bosman, un voyageur du siècle dernier, je lis le passage suivant : « Au Congo, les nègres, lorsqu'ils sont malades, regardent la religion comme la ressource suprême. Leurs

sibles, de la quinine et de l'alimentation se montra impuissant à prévenir ou à retarder l'issue fatale.

L'affection de la gorge fut comparativement faible dans tous les cas; dans deux seulement il y eut de l'ulcération et elle fut du caractère le plus simple et le plus ordinaire. L'absence relative d'angine forme, ce me semble, un trait remarquable de la scarlatine survenant chez les femmes en couche. En dehors de cette condition, on n'observe guère, je crois, une telle et si complète immunité chez les malades adultes.

Lorsque la maladie suit une marche favorable, sa présence ne semble entraver en aucune façon l'accomplissement normal des fonctions particulières à l'état puerpéral. La sécrétion du lait et des lochies, l'involution de l'utérus, le resserrement du vagin, etc., tout se fait sans être troublé par la complication existante. Je ne puis non plus dire que l'intervention de la scarlatine augmente la tendance à la production de la fièvre puerpérale ; l'opinion opposée serait peut-être plus d'accord avec les faits. Il est important de ne pas oublier que le plus grand nombre des cas de ce genre se sont présentés à des époques où la fièvre puerpérale régnait plus ou moins; et cependant, sur les trente-quatre cas cités plus haut (à la Maternité de Dublin, de novembre 1854 à novembre 1861), il y eut seulement une femme morte de phlébite utérine, une de métrite, deux d'inflammation abdominale; et chez ces dernières la maladie peut avec autant de raison être appelée péritonite scarlatineuse que péritonite puerpérale, car elle apparut à une période beaucoup plus avancée après l'accouchement que ne le fait la péritonite puerpérale, et précisément à cette période particulière de la scarlatine, à savoir l'extinction de l'éruption, où, d'après Copland, l'inflammation de la membrane séreuse de l'abdomen est le plus susceptible de se montrer. « La péritonite, écrit cet auteur, peut se manifester comme complication de la scarlatine, soit consécutivement à de la diarrhée et des vomissements, soit indépendamment de ces accidents. Je l'ai toutefois, continue-t-il, rarement rencontrée pendant la période d'éruption, mais plus fréquemment comme une suite de la maladie et en connexion avec l'obstruction des reins et l'anasarque. » On peut donc très-bien mettre en question si les cas dont il s'agit étaient des exemples de péritonite puerpérale.

Parmi les malades qui guérirent, il y en eut deux qui présentèrent quelques sym-

---

médecins sont en même temps leurs prêtres, et ces imposteurs n'ont pas de peine à persuader aux malades que, pour se guérir promptement, ils doivent offrir aux fétiches quelques présents ; c'est ordinairement un mouton, un porc, un canard; si le malade est riche ils y font joindre de l'or et des étoffes. »

En France, il est certains prêtres catholiques qui ne procèdent pas autrement que ces prêtres nègres du Congo, et je pourrais citer tel curé de campagne qui fait marcher de front le dogme et la médecine, qui partage son temps entre le confessionnal et le cabinet de consultations, et qui applique au client, pour la guérison de son mal, un emplâtre avec une indulgence.

Il y a des presbytères où l'on accourt de quinze à vingt lieues à la ronde, pour interroger l'oracle et demander un remède. Et ne croyez pas que ce soit seulement la foule des bons paysans et des ignorants qui se rende à ces consultations. Un de mes clients qui, après bien des détours et des réticences, finit par m'avouer avoir fait ce pèlerinage, m'assura s'être trouvé là, certain jour, en nombreuse compagnie. Parmi la foule, on distinguait un notaire, un receveur particulier, un officier de gendarmerie, une vieille marquise, un juge et sa famille, un prélat.

Le reste ne vaut pas l'honneur d'être nommé.

Vous reconnaissez sans doute là toute cette clientèle lettrée qui adresse des félicitations et délivre des certificats aux vendeurs du *Racahout des Arabes*, de la *Moutarde blanche* et de la *Délicieuse Revalescière.*

Je n'essayerai pas de dire ici à quelles débauches de thérapeutique, à quel dévergondage de pharmacopée se livrent ces empiriques en soutane; car si je le disais, on ne voudrait pas

ptômes de métrite vers le moment de la sortie de l'éruption; mais ces symptômes (sensibilité de l'utérus et douleur légère) cédèrent à des moyens très-peu actifs après le développement complet de l'éruption. Dans trois ou quatre cas, j'ai remarqué un peu d'augmentation dans le volume et la sensibilité de l'utérus à l'époque de l'apparition de l'éruption.

Dans aucun des cas dont il est question dans ce mémoire, je n'ai eu à constater un seul exemple d'anasarque. Cette remarque toutefois doit être entendue comme signifiant seulement que les malades quittèrent l'hôpital avant ou vers l'époque à laquelle cet accident consécutif a coutume de se montrer; en sorte qu'il ne m'est pas possible de dire si toutes les malades restèrent exemptes d'hydropisie, ou quelle proportion parmi elles s'en trouvèrent atteintes. Ce qui est certain, c'est qu'aucun exemple n'en est venu à ma connaissance.

Dans plusieurs cas, un retour très-appréciable de symptômes fébriles apparut à l'époque de la desquamation, commençant vers le huitième ou dixième jour. Dans un cas, qui eut une terminaison funeste, cette circonstance se manifesta d'une manière frappante. Une femme de complexion délicate était accouchée de son second enfant après un travail facile. Le lendemain il survint de la fièvre; pouls à 96; les yeux abattus; un peu de toux; ni douleur ni sensibilité utérine cependant. Le troisième jour, la malade se plaignit de céphalalgie; le pouls était à 100; il y avait de la soif; la langue était un peu sèche. Pilule bleue et poudre de James, par petites doses, à courts intervalles. Le matin suivant les mêmes symptômes persistaient; elle avait l'air languissant et accablé, et avait mal dormi. Sur la poitrine et le dos se voyaient de nombreuses petites taches exanthématiques d'un rose pâle; mais appartenaient-elles à la rougeole, à la scarlatine ou au typhus? C'est ce que, à cette période, il était difficile de déterminer d'après le caractère de l'éruption seule.

Le cinquième et le sixième jour, l'éruption sortit plus abondamment, avec une coloration rouge plus prononcée, confluente sur le tronc, mais discrète sur les membres, donnant au toucher une sensation de rugosité; pas de mal de gorge; fièvre plus intense; pouls à 100, faible; langue sèche. Mixture diaphorétique, vin et thé de bœuf.

Les deux jours suivants n'amenèrent aucun changement dans l'état de la malade; le pouls à 104. Continuation du thé de bœuf et du vin. L'état de l'abdomen avait été

---

me croire. Enfin, pour que rien ne manque à ces grossières incongruités, l'orthographe même y est outragée. Et cependant ces ordonnances sont acceptées avec d'autant plus de confiance qu'elles sont plus absurdes, et c'est leur extravagance qui fait leur vogue. S'il arrivait qu'un médecin, oubliant le respect qu'il doit à sa profession et à soi-même, s'avisât, pour capter la confiance de ses malades trop crédules, de mêler les pratiques de l'église aux formules du Codex, tout le Corps médical se lèverait comme un seul homme pour flétrir un pareil acte de charlatanisme dévergondé.

La piété dispense-t-elle donc des devoirs de probité et de délicatesse?

La plupart des couvents de moines ont la spécialité de fabriquer des élixirs qui, indépendamment qu'ils sont des liqueurs de table, ont aussi la propriété de guérir les maladies, et ces révérends pères possèdent un art admirable pour tourner une réclame dans le but de faire *mousser* leur marchandise. D'abord on commence par décrier doucement les produits de ses concurrents, dont la probité est fort mal traitée; tandis que la probité et les produits du couvent, etc., etc.

J'ai sous les yeux une pièce de cette nature revêtue du cachet de la communauté *sigillum conventus* et de la signature du père prieur, qui est un modèle du genre. Quel art pour dorer la pilule! quel heureux choix de superlatifs! quels cantiques d'allégresse! Rien qu'à la lecture de ce morceau, l'estomac se sent tout réconforté.

Dans quelques couvents de nonnes, on possède certains remèdes traditionnels, on garde le secret de certains emplâtres, de certains onguents, que ces bonnes sœurs, fort pieuses du reste, avec cette sécurité qu'inspire l'ignorance, appliquent à tous les maux. La plupart du temps, soit grâce au remède, soit malgré lui, le mal s'aggrave. Alors qu'arrive-t-il? L'Écriture sainte vous le dit, mes très-chères sœurs : *Erit enim tempus quando in manu medi-*

examiné chaque jour, et trouvé tout à fait satisfaisant, souple et complétement exempt de douleur et de sensibilité dans tous les points. La sécrétion lactée avait été très-peu abondante, mais l'écoulement lochial avait eu lieu sans interruption.

Le matin du neuvième jour montra un amendement considérable des symptômes : le pouls est tombé à 88 ; la langue se nettoie, l'éruption pâlit ; mais la malade se plaint de faiblesse et de prostration : lait de poule à l'eau-de-vie, thé de bœuf, petites doses de carbonate d'ammoniaque, potion calmante pour la nuit.

Le dixième jour, l'amélioration continue et se prononce davantage : la malade est gaie et se sent plus forte ; pouls à 88 ; langue nette et humide ; elle mange un œuf à son déjeuner. Je supprime le carbonate d'ammoniaque en raison d'un peu de diarrhée, mais je continue à accorder des aliments.

Le lendemain, dans l'après-midi, la situation avait considérablement changé en mal ; le pouls s'élevait à 110, la langue était devenue sèche et comme vernissée, en même temps que la malade accusait de la faiblesse et de l'abattement. La desquamation venait précisément de commencer à se faire. Des symptômes mauvais se succédèrent avec rapidité et acquirent promptement un extrême degré d'intensité : pouls fréquent, physionomie exprimant l'abattement, prostration, répugnance complète pour les aliments, tuméfaction, sensibilité et douleur de l'abdomen. Je n'ai pas besoin de spécifier les détails de la maladie ni du traitement ; il suffit de dire que cette infortunée succomba quarante-huit heures après l'invasion de ces symptômes funestes, et que l'autopsie révéla une péritonite intense avec épanchement de sérosité.

On remarquera dans cette observation que le retour soudain et inattendu de la fièvre et l'invasion de la péritonite coïncidèrent exactement avec le commencement de la desquamation. Le cas fut d'ailleurs remarquable à d'autres points de vue, mais sur lesquels il est inutile que j'appelle l'attention.

(La suite à un prochain numéro.)

---

corum incurras. (*Ecclésiastique*, chap. XXXVIII.) Il faut donc, tôt ou tard, aller trouver le médecin, qui bien souvent est forcé de répondre : Il est trop tard !

Si, au lieu de faire de la médecine à laquelle elles n'entendent rien, ces saintes gens se bornaient à jeûner et à prier, nous croyons que la réputation du couvent y gagnerait, et nous affirmons que la santé publique n'y perdrait pas.

VI

Les donneurs de conseils officieux, qui sont désintéressés et qui ne font pas, du reste, métier de guérisseurs, ne méritent pas le titre de charlatans ; je veux cependant dire ici un mot sur leur compte avant de finir.

Les historiens racontent que, dans les temps primitifs, on exposait les malades sur la place publique et que les passants étaient priés de donner leur avis sur la nature de la maladie et sur les remèdes à lui opposer. Aujourd'hui les choses se passent encore à peu près de la même manière, c'est-à-dire que, sans en être prié, chacun donne son avis ou son remède, de sorte que tous les jours le médecin rencontre des malades qui négligent ses ordonnances pour suivre les conseils de la première commère venue. Malgré leur bon vouloir, ces personnes devraient bien se dire, que si le médecin s'entend quelque peu à son métier, il en sait beaucoup plus qu'elles, et que, par conséquent, la prudence et le bon sens leur font un devoir de se taire.

—

Et maintenant, que penser de tous ces monstrueux égarements ? Il faut pourtant bien l'avouer, si ces choses existent, elles ont leur raison d'être, et il n'y aurait pas de charla-

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 3 Octobre 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Présentation de malade : Fracture double de la cuisse guérie sans claudication. — Suite de la discussion sur les monstruosités par avortement des membres. — Communication : Appareil destiné à faciliter les études ophthalmoscopiques. — De l'induration dans le chancre. — Présentation de pièce pathologique. — Correspondance.

Mieux vaut se casser les deux cuisses qu'une seule si l'on ne veut pas boiter ; telle est la morale de la présentation de malade qui a eu lieu au commencement de la séance et de la discussion qui l'a suivie. Le malade, ou plutôt le sujet de cette présentation et de cette discussion, est un jeune militaire appartenant à un régiment en garnison à Bayonne, qui, au mois de février 1865, étant tombé du deuxième étage dans la cour de la caserne, se fractura les deux cuisses et la mâchoire inférieure. La consolidation des deux fémurs, quelque temps entravée par une affection scorbutique, s'est faite des deux côtés de la façon la plus complète à l'aide de l'appareil de Baudens. A l'un des deux côtés où existait une plaie communiquant avec le foyer de la fracture, la consolidation n'a eu lieu qu'après la sortie d'une esquille longue de 3 centimètres. Bref, la guérison s'est effectuée avec un raccourcissement minime, et le sujet marche sans claudication, ainsi qu'il l'a montré, séance tenante, devant toute l'assistance. — La fracture de la mâchoire s'est également consolidée à merveille et sans accident, grâce à la complication d'une plaie du menton qui a permis au pus de s'écouler à l'extérieur et de ne pas être avalé par le malade.

M. LARREY fait ressortir l'intérêt de cette observation et le mérite du chirurgien-major dont les soins ont obtenu un pareil résultat.

Sans contester ce mérite, M. DESPRÈS fait observer que, depuis longtemps, M. Velpeau avait appelé l'attention sur l'absence de claudication dans les fractures de la cuisse, lorsque la fracture porte sur les deux fémurs et s'accompagne d'un raccourcissement égal des deux côtés.

M. CHASSAIGNAC a vu un cas analogue, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Breschet, qu'il remplaçait. Il s'agissait d'un individu qui, pris dans un éboulement, avait eu les deux cuisses fracturées. Cette double fracture se compliquait de division de la colonne vertébrale et de paralysie des deux membres inférieurs. La consolidation des deux fémurs s'effectua sans dif-

---

tans s'il n'y avait pas de sots pour les accréditer. En présence de cette avidité de merveilleux, de cette aspiration ardente vers l'inconnu et le surnaturel, de cette incurable faiblesse que l'on retrouve chez les peuples les plus sauvages comme dans les sociétés les plus civilisées, n'est-on pas en droit de douter qu'elle disparaisse jamais, et de se demander si elle n'est pas plutôt une des lois essentielles de notre organisation ? Ne semble-t-il pas que ce soit là une des caractéristiques de l'humanité et que l'on serait en droit de dire :

La superstition est un des attributs qui distinguent l'homme de la bête.

Dr VERDO.

Marmande, ce 12 août 1866.

NOUVEAU SYSTÈME HYGIÉNIQUE. — Le docteur Rickli, de Trieste, a fait dernièrement pieds nus, l'ascension du Piz-Lanquart (Grisons). Ce voyageur intrépide vient d'écrire à la *Nouvelle Gazette de Zurich* que ce n'est point par esprit d'originalité qu'il a entrepris cette singulière pérégrination, mais uniquement pour cause de santé, et que du reste, à Trieste, il gravit quotidiennement, pieds nus, le Karstberg, haut de 1,000 pieds.

Cette manière de se promener, dit le docteur, est un préservatif contre bien des maux et notamment contre des affections morbides de la tête, du cou, de la poitrine et du ventre, en ce qu'elle détourne considérablement l'affluence du sang qui se porte vers la poitrine et la tête, et qu'elle procure par les jambes un libre dégagement à la chaleur excessive et à l'accumulation de l'électricité qui se produit à la partie supérieure. Par ce moyen aussi, l'ascension des montagnes est plus facile et la fatigue se fait moins sentir.

formité et avec une rapidité merveilleuse, grâce sans doute à la paraplégie qui empêcha la contraction musculaire d'entraver le travail de réparation. La paralysie disparut à son tour après la consolidation de la fracture du rachis, et lorsque le malade put marcher, on constata qu'il n'y avait pas la moindre claudication. La nature avait fait à peu près tous les frais de la guérison, car le chirurgien s'était borné à maintenir la double fracture du fémur à l'aide d'un appareil de Scultet médiocrement surveillé. Une condition favorable, au point de vue de la consolidation osseuse, avait été la paralysie des membres inférieurs. M. Chassaignac pense que lorsque la fracture porte sur les deux fémurs, qu'elle est produite au même moment par la même cause traumatique, elle se trouve dans les meilleures conditions pour que, la consolidation et ses suites s'opérant en même temps dans les deux membres, la guérison ait lieu sans claudication.

Telle est également l'opinion de M. Larrey.

— M. Trélat est revenu sur la discussion soulevée dans la dernière séance, par le rapport de M. Tillaux, au sujet du moule en plâtre offert à la Société de chirurgie par M. le docteur Dumont, de la Havane, et relatif à un cas curieux de malformation du membre thoracique. M. Tillaux avait cherché à faire rentrer ce cas dans la classification de Geoffroy Saint-Hilaire; M. Trélat disait que cette classification, quoique reposant sur des faits régulièrement observés, ne comprenait pas cependant la totalité des observations faites sur ce sujet, et qu'elle était, par conséquent, défectueuse. Les remarques de MM. Verneuil et Broca n'ont fait que confirmer cette assertion de M. Trélat, puisque M. Verneuil rangeait le cas de M. Dumont dans l'ectromélie *longitudinale* qui ne se trouve pas dans la classification de Geoffroy Saint-Hilaire, et que M. Broca déclarait ne savoir où le ranger, le livre de Geoffroy Saint-Hilaire ne renfermant pas, d'après lui, d'observation semblable.

En relisant le chapitre de Geoffroy Saint-Hilaire, auquel il a été fait allusion dans la discussion, M. Trélat a pu se convaincre qu'il existait un grand nombre de malformations des membres que cet auteur n'avait jamais observées. Dans le chapitre consacré aux anomalies par absence de certaines parties du squelette, Geoffroy Saint-Hilaire mentionne, par exemple, l'absence d'une portion du temporal, du pariétal, de l'occipital, etc.; il ne dit rien des cas d'absence d'une portion du carpe, du métacarpe, du radius, du cubitus, etc.; il est évident qu'il ne les avait pas observées.

Aussi, lorsqu'on cherche à ranger quelqu'un de ces cas d'ectromélie dans l'un des genres de la classification de Geoffroy Saint-Hilaire, on éprouve une peine extrême, si bien que le même fait est considéré par l'un comme appartenant à l'*ectromélie*, par l'autre à la *phocomélie*, etc. Geoffroy Saint-Hilaire lui-même avait prévu cette difficulté, lorsqu'il dit, à la fin de ce chapitre : « Les modifications qui constituent les divers genres de ces difformités ne présentent aucune différence fondamentale et ne sont séparées les unes des autres que par des nuances; en sorte que les genres se confinent et n'ont pas de caractères tranchés. » — Il est donc souvent difficile, à peu près impossible, de faire rentrer certaines malformations des membres dans la *phocomélie*, l'*hémimélie*, l'*ectromélie*, etc., de Geoffroy Saint-Hilaire. M. Trélat est d'avis qu'il faudrait désigner toutes les malformations abortives des membres, depuis la plus petite jusqu'à la plus grande, sous le terme générique d'*ectromélie*, en ajoutant à ce mot le nom de la partie ou des parties qui font défaut. Ce serait le seul moyen de ne pas tomber dans la confusion.

M. Tillaux, dans son rapport, a émis une proposition très-vraie, savoir : que l'ectromélie double ou bilatérale est beaucoup plus fréquente que l'ectromélie simple ou unilatérale. On peut même ajouter que l'ectromélie unilatérale complète, c'est-à-dire caractérisée par l'avortement ou l'absence d'un membre tout entier, sans autre malformation, est un fait exceptionnel qui n'a été vu par aucun observateur jusqu'à ce jour. Mais il n'est pas très-rare de rencontrer des cas où l'un des membres étant régulièrement conformé, l'autre présente l'arrêt de développement ou l'absence d'une ou plusieurs de ses parties. Debout, dans son *Mémoire* sur les malformations des membres; Otto, dans son *Atlas*, M. Trélat lui-même, ont signalé, figuré ou observé des cas de ce genre.

En résumé, suivant M. Trélat, l'ectromélie unilatérale n'est pas très-rare; il existe quelques cas d'ectromélie unilatérale complète accompagnée d'autres vices de conformation; enfin, il n'y a pas, dans la science, d'exemple d'ectromélie unilatérale complète sans autre malformation.

— M. Maurice Perrin présente à la Société de chirurgie un instrument de son invention, destiné, suivant lui, à faciliter et, par conséquent, à vulgariser les études ophthalmoscopiques. Il y a déjà quatorze ou quinze ans que l'ophthalmoscope est découvert, et cependant

cet instrument si précieux est encore dans les mains de quelques spécialistes. La masse des médecins reste étrangère à ses applications, ce qui résulte non-seulement de la paresse naturelle à l'homme, mais encore des grandes difficultés que présente actuellement encore le maniement de cet appareil. Pour se familiariser avec l'exploration de l'œil, il faudrait de longues séances ophthalmoscopiques impossibles ou difficiles sur l'œil vivant qui se fatigue facilement, dont la pupille se resserre sous l'influence de la lumière employée pour éclairer le fond de l'œil, etc. — C'est pour remédier à ces difficultés que l'on a déjà tenté à diverses époques de substituer, pour ces études, à l'œil vivant un appareil mécanique qui fût toujours à la disposition de l'observateur désireux de se familiariser avec le maniement de l'ophthalmoscope. Mais ces tentatives ont été jusqu'à ce jour sans résultat pratique. M. Maurice Perrin espère avoir trouvé quelque chose de mieux et donné une solution satisfaisante de ce difficile problème. Son appareil, dont il s'est servi avec avantage pour lui-même et pour ses élèves dans des conférences publiques qu'il a faites pendant deux années consécutives, se compose de trois pièces principales :

La première est une sphère creuse en cuivre du volume du globe de l'œil, montée sur un pied, s'élevant ou s'abaissant à volonté, également munie à une articulation à l'aide de laquelle on lui donne toutes les inclinaisons représentant les diverses attitudes de l'œil vivant. La partie médiane, ou zone équatoriale de la sphère, est noircie à l'intérieur, comme la cavité intra-oculaire.

La deuxième pièce de l'appareil, segment polaire antérieur de la sphère, est une pièce en cuivre munie d'un écrou, ou pas de vis, assez long, par lequel on la fixe sur la pièce précédente. Elle porte une lentille biconvexe qui représente le système dioptrique de l'œil ; l'espace qui représente la pupille, en avant de ce cristallin, très-large quand celui-ci est à découvert, se resserre à volonté à l'aide de petits diaphragmes qui se fixent à la partie antérieure de la lentille.

La troisième pièce de l'appareil, ou segment polaire postérieur, est constituée par une bague en cuivre dans laquelle est enchâssée un verre dépoli concave laissant traverser la lumière fournie par un foyer quelconque. A sa face interne on dispose des cupules de même rayon de courbure, sur lesquelles on peut peindre et représenter les états physiologiques et pathologiques de l'œil vivant.

Chaque appareil est muni de trois cristallins différents, réalisant les conditions de la presbitie, de la myopie et de l'astigmotisme.

Grâce à cet appareil, dont nous ne pouvons donner ici qu'une description succincte et incomplète, on arrive, suivant M. Perrin, à se familiariser en quelques jours avec le maniement de l'ophthalmoscope, de manière à pouvoir ensuite faire avec succès l'application de cet instrument sur l'œil vivant.

MM. Dolbeau et Tillaux ont fait le plus grand éloge du petit appareil de M. Perrin ; M. Foucher, qui s'en est servi pour exercer les élèves, lui trouve un avantage réel pour apprendre aux élèves à bien éclairer le fond de l'œil. Quant à leur faire apprécier par ce moyen, à l'aide des dessins tracés sur les cupules, les divers aspects produits par les altérations de l'œil, M. Foucher ne pense pas que ce but soit réalisé ; on n'a, dit-il, qu'une représentation grossière de ces altérations dont l'examen et l'appréciation sont d'ailleurs troublés par les reflets et l'éclat trop vif de la lumière réfléchie.

M. Perrin répond que les reflets dont parle M. Foucher tiennent au non-achromatisme de la lentille. Les difficultés produites par ces reflets colorés et par l'éclat de la lumière plus vif dans cet appareil que dans l'œil humain, ne sont pas un mal ; ces difficultés, une fois vaincues, ne rendent que plus facile l'application de l'ophthalmoscope à l'examen de l'œil vivant.

— M. Verneuil présente un petit croquis reproduisant une variété d'induration cancéreuse qu'il a eu plusieurs fois l'occasion d'observer à l'hôpital de Lourcine. Tout le monde est à peu près d'accord aujourd'hui pour attribuer une valeur différente à l'induration du chancre suivant l'époque de son apparition, suivant qu'elle se manifeste avec la période inflammatoire (induration *primitive*), ou qu'elle se montre beaucoup plus tard, vers la fin de la période de réparation après laquelle elle peut persister en quelque sorte indéfiniment (induration *secondaire*). Dans le premier cas, l'induration accompagne le chancre *simple;* dans le second, elle est caractéristique du chancre *infectant.*

En général, la distinction est nette et présente peu de difficultés ; mais dans certains cas, l'observateur peut être très-embarrassé pour savoir à quelle espèce de chancre il a affaire. En effet, il est des cas dans lesquels existe un chancre simple avec tous ses caractères, puis,

au moment où l'ulcère entre en voie de réparation, l'induration se manifeste; si bien que si l'observateur n'arrivait qu'un mois, deux mois, trois mois après la cicatrisation, il n'hésiterait pas à dire qu'il y a eu là un chancre infectant; et cependant l'absence d'accidents secondaires prouve qu'il ne s'est agi, en réalité, que d'un chancre simple. — Il y a donc une induration tardive, coïncidant avec la période de réparation du chancre simple, et dont la présence peut jeter la plus grande obscurité sur le diagnostic de certaines ulcérations syphilitiques. M. Verneuil a eu l'occasion d'observer à Lourcine plusieurs cas de ce genre. Il a constaté, *de visu*, des cas de chancre présentant d'abord tous les caractères du chancre simple, et dans lesquels l'induration s'est développée sous ses yeux, au moment où l'ulcère entrait en voie de réparation. L'induration tardive étant presque toujours spéciale au chancre infectant, M. Verneuil désira savoir quelle était la cause de cette induration plastique survenant ainsi à la fin de la période de cicatrisation du chancre simple. Trois fois, il a fait l'anatomie pathologique de cette induration, et, chaque fois, à son grand étonnement, il a vu, à l'œil nu et au microscope, qu'elle était constituée par des glandules hypertrophiées de la peau. Dans ces cas, lorsque arrive la période de cicatrisation du chancre simple caractérisé par un ulcère taillé à pic et présentant un petit bord décollé, on voit le fond de l'ulcère végéter et manifester une sorte d'efflorescence, de saillie qui constitue une variété de l'*ulcus elevatum*. On peut, avec un stylet très-fin, contourner la circonférence de cette saillie de volume variable et constater qu'elle est distincte des bords de l'ulcère.

Dans le chancre inguinal, succédant au bubon suppuré, l'induration hypertrophique des glandes sudoripares se fait en sens inverse, de dedans en dehors et non de dehors en dedans, comme dans le chancre ordinaire. Les glandes ne sont plus attachées à la face aponévrotique du tissu cellulaire, mais à la face profonde de la peau décollée; adhérentes à cette face profonde, elles sont libres et saillantes dans la cavité qui suppure. En faisant la résection de la portion de peau décollée, il était facile de reconnaître dix, quinze ou vingt-cinq glandules isolées appendues à la face profonde du décollement cutané. M. Verneuil s'est demandé si la présence de ces petites masses indurées, agissant comme des corps étrangers au fond de l'ulcération chancreuse, n'était pas un obstacle à la cicatrisation, de même que les granulations conjonctivales rugueuses, dures, en frottant sans cesse à la surface de la cornée, sont un obstacle à la cicatrisation des ulcérations de cette membrane. L'indication serait donc de les détruire pour favoriser le travail de réparation et lui permettre de s'accomplir.

De ce qui précède, il résulte que les glandules de la peau ne sont pas toujours détruites par l'ulcération du chancre simple. Tantôt ces glandes découvertes de dehors en dedans par la face supérieure végétante, sortent par le cratère du chancre et donnent naissance à l'une des variétés de l'*ulcus elevatum*; après cicatrisation, il reste une induration solide, très-persistante, induration tardive, simulant l'induration du chancre infectant. Dans le chancre inguinal, né d'un bubon suppuré, les glandes hypertrophiées attachées à la face profonde de la peau décollée, forment une induration saillante au fond de l'ulcère et pouvant retarder la cicatrisation à la manière des corps étrangers.

— M. Laborie présente une pièce pathologique dont le sujet est un maçon qui, dans une chute d'un deuxième étage, s'étant retenu à une pièce de bois saillante, y est resté suspendu par la main pendant près de dix minutes, jusqu'au moment où l'on est accouru à son secours et où on est venu le délivrer de cette situation cruelle. Pendant deux ou trois jours, il a essayé de travailler, mais, vaincu par la douleur, il est entré à l'hôpital, où une violente inflammation s'est emparée de l'articulation du poignet, donnant lieu à un abcès qui a largement ouvert l'article. Transporté à l'asile de Vincennes, dans le service de M. Laborie, il y a été pris d'accidents typhoïdes malgré lesquels ce chirurgien, vaincu par les instances du malade à qui sa plaie faisait éprouver des douleurs intolérables, a consenti à lui pratiquer l'amputation de l'avant-bras. L'opéré est mort cinq jours après des suites d'un délire qui l'a enlevé en quelques heures. L'examen de la pièce ne montre aucune déchirure des muscles de la région, si ce n'est de l'extenseur propre du petit doigt. L'articulation est largement ouverte; tous les os des deux rangées du carpe jouent les uns sur les autres comme des noix dans un sac. — Quelle était la nature de la lésion qui a causé ces accidents? Vraisemblablement une entorse par élongation du membre, car on ne trouve pas trace de déchirure; il n'y a eu que tiraillement des tissus. Les accidents consécutifs ont été ceux des lésions graves articulaires. M. Laborie fait remarquer avec quelle rapidité ils ont parcouru leur évolution formidable, après trois jours de bénignité apparente.

— Diverses présentations de travaux imprimés ou manuscrits ont été faites par MM. Larrey, Broca et Giraldès.

La séance s'est terminée par un scrutin pour la nomination de la commission du prix Duval et par un comité secret.

Dr A. Tartivel,
Médecin-adjoint à l'établissement hydrothérapique à Bellevue.

POLYPE PROSTATIQUE DE L'URÈTHRE DIAGNOSTIQUÉ ET GUÉRI PAR HASARD.

Un étudiant en médecine de 22 ans, n'ayant jamais eu ni blennorrhagie, ni chancre, fut atteint, après trois mois d'excès vénériens, de pertes séminales nocturnes, puis survenant à chaque défécation. De là, amaigrissement, affaiblissement de la vue avec douleurs obtuses au-dessus du globe de l'œil, pesanteur au périnée, tiraillements très-pénibles du cordon spermatique, surtout debout.

Urines physiologiques d'un jet normal, avec émission répétée de 20 à 30 fois par jour, sans autre sensation qu'un peu de chaleur au passage.

Érection normale donnant lieu à de la tension vers la racine de la verge. Pas d'engorgement des ganglions de l'aine.

Inquiet de ces pertes séminales rebelles aux douches froides sur le périnée, le malade consulte un médecin deux mois après leur début. Des spermatozoïdes ayant été constatés dans l'urine, la cautérisation fut résolue et pratiquée immédiatement le 23 juin 1865. Rien de remarquable dans son exécution, sinon que, en rentrant le porte-caustique dans la sonde, une résistance fut perçue et attribuée par le chirurgien à un pli de la muqueuse uréthrale. Par une légère traction, il ramena au bout de la sonde une petite masse globulaire grosse comme une demi-aveline. Dépouillée du mucus qui l'entourait, et examinée au microscope, elle présenta tous les caractères d'un polype muqueux : sa forme était celle d'une branche de corail, ramifiée en cinq ou six troncs secondaires, partant d'un pédicule commun, blanchâtre, parfaitement distinct de la masse qui allait en s'étalant, et long de 1 centimètre sur 3 millimètres d'épaisseur.

Une lypothymie d'une demi-heure, et un pissement de sang durant trois jours à chaque miction, furent les seuls accidents consécutifs de cette opération très-douloureuse. Le 27, le malade put reprendre ses habitudes et n'a rien ressenti depuis seize mois. Les douleurs ont disparu, les pertes ont cessé, et la guérison paraît définitive. (*Bull. méd. de l'Aisne.*)

Au point de vue de l'histoire encore si obscure des polypes de l'urèthre, comme ce fait en est la preuve, il est d'un haut enseignement sur leur siége, leurs signes et leur traitement. — P. G.

COURRIER.

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL DE PARIS. — Nous publierons dans notre prochain numéro le règlement et le programme des questions qui seront discutées au Congrès médical international, dont l'ouverture est fixée au 16 août 1867.

NÉCROLOGIE. — Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Léon Rostan, officier de la Légion d'honneur, etc., professeur honoraire de clinique à la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie impériale de médecine de Paris, de celle de Marseille, de la Société médicale de Lexington, de l'Académie impériale de Wilna, de Saint-Pétersbourg, de Moscou, de l'Académie impériale et royale des sciences et arts de Vienne, de l'Académie royale des sciences de Suède, de l'Académie royale de Messine, des Sociétés de médecine de Liége, d'Athènes, de la Société impériale de Constantinople, etc., décédé le 4 octobre 1866, en son domicile, rue des Saints-Pères, n° 11, dans sa 77me année.

Les obsèques de M. Rostan auront lieu demain samedi, 6 octobre, *à onze heures très-précises,* en l'église Saint-Germain des Prés. — On se réunira à la maison mortuaire.

— Par un arrêté en date du 28 septembre 1866, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du trésor, à dater du 1er octobre prochain, pour l'achèvement de leurs études (inscriptions, examens, thèse, certificat d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-après dénommés, qui ont été signalés pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra :

1° *Services rendus à Amiens* : M. Tostain, étudiant de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen.

2° *Services rendus dans différentes communes du département du Pas-de-Calais* : M. Debuschère, étudiant de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras.

— Une place d'élève externe *nourri* est vacante à l'hôpital civil de Versailles ; se présenter sans délai.

PRIX. — Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique ;

Vu l'extrait du testament olographe de Mme Pillore, en date du 5 mars 1855, lequel est ainsi conçu :

« Je lègue à la ville de Rouen un capital de 20,000 fr., à la charge, avec les intérêts de cette somme, de décerner, chaque année, un prix à l'élève de l'École de médecine de cette ville qui aura le mieux subi l'épreuve d'un concours. Le programme du concours sera fixé par l'École de médecine, et le prix décerné d'après l'avis des professeurs de cette école. . .

« Je désire que le prix que je fonde en souvenir de mon fils, le docteur Pillore, porte son nom.

« Cette disposition serait considérée comme nulle en cas de d'inexécution. »

Vu l'arrêté préfectoral en date du 4 septembre 1856, aux termes duquel l'acceptation de ladite somme a été autorisée aux clauses et conditions du testament ;

Vu les propositions de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen ;

Vu l'avis du comité des inspecteurs généraux de l'enseignement supérieur,

ARRÊTE :

ART. 1er. — Le *prix Pillore* est de 1,000 francs, savoir : une médaille d'or de la valeur de 150 francs, et une somme de 850 francs.

ART. 2. — Ce prix est décerné chaque année, à la suite d'un concours.

ART. 3. — Peuvent seuls prendre part à ce concours les élèves (étudiants en médecine) ayant au moins *huit* inscriptions prises à l'École de Rouen, et attachés depuis *deux* ans au service des hôpitaux ou asiles de la ville de Rouen.

ART. 4. — Le jury se compose des professeurs de l'École, réunis en séance générale sous la présidence du directeur ou, en son absence, d'un professeur désigné par le jury.

(*Suivent les dispositions réglementaires relatives au concours.*)

Paris, le 27 juillet 1866. V. DURUY.

UTILITÉ DES FOURMIS ET DES TERMITES. — On se demande parfois à quoi servent les fourmis et surtout les termites, objet d'effroi pour les habitants des contrées tropicales. Voici la réponse à cette question ; nous l'empruntons à un voyageur anglais, revenu depuis peu des contrées de l'Afrique occidentale : les régions équatoriales, dit-il, seraient inhabitables sans ces insectes, qui les débarrassent incessamment de toutes les matières putrescibles. Le nombre des fourmis y dépasse tout ce que l'imagination la plus hardie peut oser concevoir. Leur appétit omnivore ne laisse rien subsister de ce qu'elles rencontrent sur leur passage. Les termites de Libéria ont des reines dont les sujets se divisent en trois classes : les ouvriers, les guerriers et les propagateurs exclusifs de l'espèce. Les demeures de ces insectes, bien supérieures sous le point de vue architectural aux cases des nègres, sont les plus beaux monuments que l'on rencontre sur la côte d'Afrique. Leur hauteur varie de un à dix mètres, et quelques-unes de ces pyramides ont trois ou quatre mètres de diamètre à la base. Elles contiennent un nombre considérable de pièces séparées, servant à des usages divers et communiquant entre elles par d'innombrables galeries, dont quelques-unes s'enfoncent à une grande profondeur sous terre. L'édifice entier, qui a la solidité du granit, se compose d'argile enduite d'un ciment dont l'industrie européenne pourrait à peine reproduire les merveilleuses qualités. (*Edinburgh review.*)

— M. le docteur Fort reprendra ses cours particuliers d'anatomie et de pathologie, le lundi 15 octobre, à midi, à l'École pratique.

S'adresser au docteur Fort, 51, boulevard Saint-Michel, tous les jours, de 11 heures à midi.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 119. **Mardi 9 Octobre 1866.**

SOMMAIRE.

De la forêt de Fontainebleau, le 7 octobre 1866.

La Faculté de médecine de Paris.

Les réflexions que nous avons publiées sur la situation actuelle de la Faculté de médecine de Paris (Union Médicale, numéro du 25 septembre 1866) ont obtenu un grand nombre d'adhésions dont nous sommes aussi touché que possible. Elles nous ont valu aussi des observations, des critiques même qui ont été jusqu'au blâme. Nous sommes très-sensible aux adhésions, qui seraient peut-être plus nombreuses encore si tout le monde voulait ou pouvait dire sa façon de penser; mais nous ne dédaignons ni les observations ni les critiques, et nous voulons précisément examiner aujourd'hui si les premières sont justes et les secondes fondées.

Le chroniqueur médical de la *Presse scientifique des Deux-Mondes,* M. Felizet, dans le numéro de ce recueil du 30 septembre, a bien voulu s'occuper de notre article et lui a consacré une page que nous croyons devoir reproduire :

M. Amédée Latour sonne le tocsin dans l'Union Médicale; la situation actuelle de la Faculté de médecine l'épouvante, et, après plusieurs années d'une quiétude et d'une sérénité sans nuage, il se prend à penser que tout n'est pas pour le mieux dans le meilleur des mondes possible, et que le nez n'est pas toujours fait pour porter des lunettes. Il y a dans l'article de M. Amédée Latour un grand nombre d'idées justes et vraies, ce qui n'étonnera personne. « L'âge, dit-il, et les maladies ont mis hors de service un nombre de professeurs si considérable, que jamais, croyons-nous, la Faculté ne s'est trouvée dans la position où nous la voyons aujourd'hui. On ne compte pas moins de sept professeurs titulaires empêchés de faire

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Les échos de la province sur la discussion académique; schisme de la *Gazette de Lyon.* — La question des annonces. — Réponse à un correspondant.

Si la discussion sur la cicatrisation des plaies et la méthode sous-cutanée a pris fin à Paris, à l'Académie et dans la Presse, les échos affaiblis et attardés s'en répercutent encore dans la Presse des départements. L'importance du sujet et la haute distinction des noms qui ont pris part au débat ne pouvaient la laisser indifférente ni muette. Aux premiers-Paris ont succédé les premiers-Lyon, Bordeaux sur cette grande question, et les incidents qu'elle a fait naître. Ceux-ci ont surtout défrayé la chronique par leurs péripéties tragi-comiques, et les organes de Marseille, Montpellier, Strasbourg, où existe aussi une Presse médicale active, militante, ont ainsi pris part à ce grand tournoi scientifique. Ne pouvant manifester ses impressions que d'après les feuilles parisiennes qui lui en ont transmis l'exposé, la Presse départementale a eu le temps de se recueillir mûrement, de peser le pour et le contre avant de se prononcer et de mesurer froidement ses appréciations. Pour elle, le danger d'un entraînement irréfléchi, de l'enthousiasme résultant de l'audition d'un brillant discours n'existe pas. Ses avis, ses opinions nous semblent n'en avoir que plus de valeur et mériter d'autant plus d'être reproduits et mis sous les yeux de nos lecteurs.

Effet ou non de l'autorité de la parole des contradicteurs de M. Guérin, de l'influence des

leur cours et qui sont suppléés par des agrégés. » La situation est, en effet, inquiétante et tout à fait digne d'éveiller l'attention du ministre de l'instruction publique.

Le rétablissement des concours, la suppression du déplorable système de permutation des chaires, telles sont les réformes que le rédacteur de l'UNION MÉDICALE appelle aujourd'hui de tous ses vœux.

Il paraît que les chaires inoccupées actuellement vont recevoir des titulaires, M. Latour croit pouvoir nous l'assurer. La chaire de clinique chirurgicale est vacante, l'état désespéré de M. Jobert (de Lamballe) explique suffisamment qu'on lui trouve un successeur, et chacun sait déjà le nom du chirurgien distingué qui doit l'occuper ; il est désigné d'avance, il ne peut manquer d'être nommé... Point du tout. « M. Duruy, dit M. Amédée Latour, pourrait choisir le nouveau professeur en dehors du corps enseignant, et même sans le consulter.

« Ce serait un acte considérable, sans doute, mais parfaitement légal. »

Il est grave, pour un journaliste aussi autorisé, de publier la possibilité d'un pareil fait. Il est dangereux de signaler l'arbitraire, car c'est l'accepter implicitement.

Il y a deux ans à peine, quand on voulut créer une chaire d'ophthalmologie pour un étranger pris en dehors du corps enseignant, que fit la Faculté? Elle refusa. Elle refuserait de même aujourd'hui qu'on lui imposât « légalement » un membre contre son gré ; qui pourrait la combattre?

Quoi qu'il en soit, l'état de la Faculté est grave, et chacun demande une réforme. Le ciel est noir ; il ne s'agit ici, paraît-il, que d'une éclipse, après laquelle l'astre, dit M. Amédée Latour dans un accès de lyrisme aigu, « l'astre sortira de l'ombre et reparaîtra radieux. » Quel astre?

Nous ne pouvons, en vérité, accepter le rôle de docteur Pangloss que notre honoré confrère nous reproche. Toute notre vie de publiciste proteste contre cette accusation d'optimisme ; ce n'est pas chez nous qu'on prêche l'abstention et qu'on met des impédiments à l'initiative et à la spontanéité. Il ne nous appartient pas de rappeler le mouvement d'idées, les faits et les actes auxquels notre humble individualité s'est trouvée mêlée, et ce n'est pas, hélas! — nous savons ce qu'il en coûte — par la quiétude que nous brillons ici. Nous rions avec notre confrère de ceux qui croient le nez fait pour porter des lunettes, mais nous plaignons ceux qui, dans le brillant clavier de leur intelligence, ne trouvent pas la touche qui fait vibrer la mémoire.

Notre confrère nous blâme d'avoir seulement indiqué la possibilité d'une nomina-

méthodes actuelles d'observation positive et de systématisation prudente, réservée, opposées à celles qu'il voudrait faire prévaloir pour les besoins de sa cause, ou plutôt de la faiblesse, de la caducité des faits et des raisons qu'il invoque, toujours est-il que l'impression générale, exprimée par ces organes désintéressés, est loin de lui être favorable. Malgré la diversité d'appréciations qui leur ont été transmises d'ici, ils se sont trouvés d'accord, ou à peu près, pour lui refuser la plupart de ses prétentions. Preuve en leur faveur qu'ils ne se sont pas laissé influencer ni circonvenir par des opinions toutes faites et n'ont raisonné que sur les faits de l'instance et les pièces du procès. « M. Guérin, dit le *Journal de médecine de Lyon*, pourra monter au Capitole, suivi de quelques tièdes amis, rendre grâces aux dieux d'avoir, en sa faveur, fait triompher la vérité ; mais, je le crains pour lui, il restera seul à vouloir faire rentrer toute la chirurgie dans la méthode sous-cutanée, nul ne l'aidera, nul non plus ne le contrariera, et il pourra, sans être troublé, méditer dans le recueillement et la solitude sur l'ingratitude des hommes. »

Dans son amour des longues périodes et des grandes théories, le *Montpellier médical* admire, il est vrai, cette péroraison du grand discours en trois mardis. « Elle lui paraît atteindre à la véritable éloquence, inspirée qu'elle était par un sincère enthousiasme pour la méthode sous-cutanée et par la plus louable ardeur pour les progrès de la science. » Affaire de tempérament et d'école, car en donnant son approbation à la forme, M. Calixte Cavalier, plein de réserves et d'aménités académiques pour M. Guérin, ne lui conteste pas moins, au fond, la priorité de ses prétentions doctrinales. Celle de l'organisation immédiate est particulièrement l'objet de ses revendications, sans doute parce qu'elle se rapporte à Delpech dont il peut mieux connaître et élucider les droits, et aussi parce qu'il est une des gloires, des

tion directe par M. le ministre de l'instruction publique. « Il est dangereux de signaler l'arbitraire, c'est l'accepter implicitement. » L'arbitraire, dans le sens philosophique, comme dans le sens grammatical, c'est ce qui est contraire à la loi, c'est le mépris de la loi. Or, la nomination directe est prévue par la loi, c'est un acte parfaitement légal, c'est tout ce que nous en avons dit. Conteste-t-on la légalité? Quant à la convenance, c'est autre chose. Dans une circonstance plus solennelle, et qui intéressait nos plus chères sympathies, nous nous exprimions de la sorte : « Ne jouissant pas de la liberté de la critique, nous nous imposons le silence de l'éloge. » Nous tenons le même langage aujourd'hui, en ajoutant que la nomination directe d'un professeur ne serait, ni pour les régimes passés, ni pour le régime actuel, un acte nouveau et sans précédents. Dans le grand amphithéâtre de la Faculté parisienne enseigne actuellement avec succès, et très-entouré des élèves qui l'aiment, un professeur savant qui doit son élévation à la nomination directe.

La Faculté, ajoute notre collègue, a refusé l'introduction de l'ophthalmologie dans la personne d'un savant étranger. Ce souvenir aurait dû en rappeler de plus tristes à notre collègue. La Faculté, hélas! a refusé tous les dons et de bien plus considérables que voulait lui faire un ministre libéral. Et voilà pourquoi la Faculté a très-justement perdu le droit d'être consultée. La Faculté ne veut rien, rejette tout; elle ne se complait que dans l'immobilité et les petits arrangements d'intérieur, et l'on trouverait à redire qu'un ministre, plus clairvoyant et plus soucieux des intérêts de l'enseignement, lui imposât des innovations qu'elle repousse! Nous y applaudirions, au contraire, des deux mains, car nous n'avons souci que du progrès, et la forme, en vérité, par laquelle il s'accomplit, nous paraît une question bien secondaire.

Notre honoré confrère nous demande un peu ironiquement « quel astre » doit sortir radieux de l'éclipse qui l'obscurcit. Il ne fallait qu'une dose bien faible de lyrisme pour le deviner : c'est l'astre de l'enseignement. Oui ou non, est-il dans ce moment très-obscurci? Notre contradicteur le pense comme nous, et nous avons la satisfaction de voir qu'au fond, et malgré quelques critiques de détail sans importance, on vient de le voir, et même sans justesse, il dit avec nous : Il faut régénérer l'enseignement dans la Faculté de médecine de Paris.

---

illustrations les plus brillantes de son école. Examinant les textes de ses ouvrages et de ceux qu'il a inspirés, « il montre par des citations péremptoires que la théorie de l'organisation immédiate était nettement professée à Montpellier dès l'année 1836 et même avant. »

Fait à un point de vue plus général, c'est un semblable examen historique et critique qui a conduit MM. tels et tels à dénier à M. Guérin le mérite, la gloire de l'initiative de ces grandes conceptions doctrinales qu'il revendique. Pourquoi donc M. Cavalier ne lui dispute-t-il pas de même? C'est que, comme il l'avoue, « ce n'est pas pour battre en brèche la gloire justement acquise à M. J. Guérin par ses beaux travaux sur la cicatrisation des plaies qu'il reproduit ces nombreux passages, mais pour montrer simplement que l'École de Montpellier, guidée par Delpech et fidèle encore à ses traditions sans esprit de routine, a su marcher la première à la tête du mouvement qui a eu pour résultat final une connaissance plus exacte et plus complète de la cicatrisation, ainsi que des applications qui en découlent. » Placé ainsi au point de vue étroit et exclusif de défenseur de l'École dont le *Montpellier médical* est l'organe, M. Cavalier n'a pris souci que de son intérêt, de son honneur et de sa gloire. De tout le reste, il fait bon marché. C'est le meilleur critérium de son appréciation. Et comme il y a dans la manière de théoriser, de systématiser de M. Guérin beaucoup de rapports, d'analogies, de similitudes avec les principes de l'École de Montpellier, le critique ne marchande pas ses éloges. Aussi son opinion diffère-t-elle essentiellement de celle de tous ses collègues, comme on peut en juger :

« Voici maintenant l'enthousiasme, ajoute M. Soulier, et avec lui l'exagération et les miracles de l'induction, la vue de l'esprit plus perçante que celle de M. Robin s'aidant du microscope. Et alors M. Guérin ne se contente pas de l'innocuité relative des plaies sous-

Avec M. Diday, et la *Gazette médicale de Lyon,* nous entrons dans un autre ordre d'idées.

L'examen de l'article que cet honorable contradicteur a bien voulu nous consacrer fera le sujet d'un troisième article.

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA SUPPRESSION DU CONTACT DE L'AIR CONTRE L'INFLAMMATION;

Par le docteur MARTINENQ.

La question qui s'agite en ce moment à l'Académie de médecine n'est pas sans quelque rapport avec les idées de M. de Robert de Latour, idées développées depuis longues années déjà dans l'UNION MÉDICALE. M. J. Guérin soustrait au contact de l'air les plaies exposées, pour les placer dans les conditions des plaies sous-cutanées, et il obtient ainsi de grands succès. Étendant et généralisant cette méthode de traitement, M. de Robert de Latour supprime le contact de l'air partout où règne l'inflammation, que celle-ci soit interne ou externe, et les résultats de cette pratique sont des plus saillants. J'ai recueilli à cet égard un ensemble de faits très-concluants, et que je ferai connaître un jour. Pour le moment, je me contente d'en signaler trois seulement, qui portent avec eux un enseignement pratique trop incontestable pour les laisser plus longtemps dans l'ombre de mes cartons.

Le nommé Andolin, berger, 65 ans, se pique le dos du médius de la main gauche, vis-à-vis l'articulation de la phalange avec la phalangine, en moissonnant; un peu de douleur, de rougeur et de tuméfaction en est la suite. Andolin suivit d'abord le conseil d'une voisine qui lui appliqua un cataplasme fait avec une euphorbe verdâtre à suc laiteux, commune dans nos champs. L'effet ne se fit pas attendre. Le lendemain, les doigts, la main et le poignet se tuméfièrent et du sang s'épancha dans plusieurs vésicules qui s'étaient développées çà et là. C'est alors qu'il vint me consulter sans me faire connaître ce qu'il avait fait. Je m'assurai qu'il n'y avait aucune épine dans la piqûre, et je lui ordonnai des cataplasmes émollients, un régime et de la tisane d'orge.

---

cutanées, il veut pour elle l'innocuité absolue; il proclame l'air être le seul obstacle à la cicatrisation des plaies non sous-cutanées, et ne veut pas voir les conditions complexes d'obstacles à la cicatrisation qu'elles présentent. » Autant de mots que de traits perçants dirigés sur les défauts de l'armure doctrinale de M. Guérin.

« S'il nous était permis de glisser ici une petite objection, dit l'*Union médicale de la Provence,* nous demanderions à M. Guérin pourquoi, à l'appui de ses propositions, il n'a pas fourni quelques observations détaillées et concluantes prouvant la supériorité de la méthode qu'il croit appelée à régénérer toute la chirurgie. Celle-ci, à vrai dire, se passe bien de révolution, et je ne sais ce qu'elle gagnerait à être ainsi parquée dans le cadre sous-cutané. M. Guérin n'y pense pas : vouloir faire entrer toute la chirurgie dans son système, ce serait vouloir mettre toute l'eau de la mer dans un trou. Du reste, une science dont les progrès sont basés sur l'observation rigoureuse des faits, et dont chaque découverte doit résister au contrôle de la clinique, n'a pas besoin de révolution : elle s'avance hardiment dans l'avenir, appuyée sur le livre d'or d'une fidèle statistique dont M. Guérin se montre peu prodigue. » Ces réflexions, marquées au coin du tact et du bon sens, ne valent-elles pas toutes les fioritures de style qui ne cachent souvent que des erreurs de logique et de raisonnement?

Tout en restant analyste scrupuleux, M. le docteur Lannelongue, dans le *Journal de médecine de Bordeaux,* n'a pu s'empêcher de prononcer ce verdict en terminant : « Que M. Guérin ne ternisse pas l'éclat de son titre de vulgarisateur en se laissant entraîner de nouveau, par sa fougueuse passion, sur le terrain de la priorité. Ce terrain ne lui appartient pas; et, s'il voulait y pénétrer encore, de malins esprits pourraient lui adresser de nouveau

Rentré chez lui, Andolin, non-seulement ne suivit pas mes conseils, mais, sur les instances de sa voisine, il réappliqua un plus large cataplasme de l'euphorbe en question. Le lendemain, Andolin avait passé une mauvaise nuit, et on vint me prier d'aller le voir à sa campagne située près de la mienne. (J'y allai par complaisance, car je n'exerce plus, vu mon âge, que par consultation), et voici ce que je trouvai : Andolin n'avait pas dormi de la nuit, il vomissait tout ce qu'il prenait. Fièvre forte, agitation extrême, délire, physionomie altérée, main, avant-bras, bras, épaule et la moitié adjacente de la poitrine, extrêmement tuméfiés, tendus, luisants, trajet des veines dessiné, vésicules nombreuses éparses çà et là contenant, les unes de la sérosité, les autres du sang noir; main froide. Étonné de ces signes extérieurs malgré mes conseils que je croyais avoir été suivis, et personne ne me disant ce qui avait été fait, je leur recommandai d'aller chercher leur médecin ordinaire, moi-même ne pouvant pas suivre une maladie qui se manifestait si gravement. Le confrère appelé, effrayé de ce qu'il voyait et croyant la gangrène imminente, vint me prier de m'adjoindre à lui.

Après avoir minutieusement observé et questionné le malade sans que personne eût l'idée de nous dire ce qui avait été fait, ne voyant rien qui indiquât une septicémie chez cet homme fort et robuste pour son âge, nous ordonnâmes une forte saignée, trente sangsues à laisser saigner, puis du collodion riciné sur toutes les parties tuméfiées, devant dépasser de trois doigts les lignes où l'inflammation paraissait limitée sur la peau du thorax. Mon confrère, qui n'avait jamais employé un pareil moyen, n'y consentit que par déférence, et sans espoir de succès. Tout fut exécuté par lui-même; et le lendemain matin il courut chez le malade, croyant trouver le membre en putréfaction, mais il fut étrangement surpris de rencontrer une diminution considérable des parties avec absence de douleur et de tension, la peau même plissée en divers endroits. Sommeil, repos, cessation des vomissements et du délire. — Continuation du collodion, tisane émolliente, crème de riz.

Le surlendemain le mieux est plus prononcé encore. La fièvre a cessé, le calme est complet, l'inflammation enrayée, le malade ne se plaint que d'un peu de pression produite par le collodion.

C'est seulement alors que son fils apprend d'une voisine le genre de cataplasme qui avait été employé. Il nous montra un échantillon de la plante. Des compresses émollientes et un purgatif ont complété la cure.

La saignée et les sangsues auraient-elles suffi pour amener un calme aussi prompt? Nous qui avons vu les parties, et qui nous sommes trouvés trop souvent en présence de tuméfactions inflammatoires semblables (le confrère traitant avait été comme moi chirurgien de marine), sans pouvoir arrêter ni l'inflammation, ni la suppuration, ni la résorption purulente, ne le croyons pas. Et il nous est impossible de ne pas attribuer au collodion la répression si

---

ces paroles de Pascal : « Mais il arrive bien plus souvent qu'un bon esprit fait produire lui-même à ses propres pensées tout le fruit dont elles sont capables, et qu'ensuite quelques autres, les ayant ouï estimer, *les empruntent et s'en parent*. » N'est-ce pas assez précis?

C'est au feuilleton que la *Gazette médicale de Strasbourg* a fait descendre ce grand débat pour montrer, dit-elle, le cas qu'elle en fait. Signé C. S., ce pamphlet est le coup le plus catégorique et le plus violent qui ait été porté à la personne et aux prétentions de M. Guérin. Sans nul doute, il ne le reproduira pas comme il l'a fait des éloges de M. le professeur Sédillot, dont cet écrit est le démenti. Et pourtant, c'est un tout magistral, dans le fond et la forme, dont on ne peut rien détacher ni extraire pour en donner une idée. Mais, à défaut de pouvoir le reproduire ici, ni que le journal de M. Guérin en ait l'envie, mainte autre malicieuse *Gazette* pourrait bien le faire. Elle serait au moins dans son rôle.

Si la *Gazette médicale de Lyon* manque à l'appel, c'est que son rédacteur en chef a délaissé le principal pour l'accessoire en s'arrêtant aux incidents que la discussion a fait naître. A l'encontre de tous ses pairs et des intéressés eux-mêmes, il les juge d'une manière diamétralement opposée. Toute la Presse, M. Le Fort y compris, s'était accordée à voir un excès de pouvoir de la part de M. Velpeau à l'avoir fait intervenir à la tribune académique contre M. Guérin, à propos des dissentiments qui s'étaient élevés dans leurs journaux réciproques. Or, voici que, au nom même du droit de la critique — « qui a besoin, pour être large et fructueuse, d'utiliser tous les éléments, d'écouter toutes les voix, de se faire ouvrir toutes les portes » — M. Diday proclame le contraire. En vérité, ce serait à n'y pas croire, après toutes les raisons qui ont été données ici et ailleurs contre cette solution, si l'on ne savait que,

subite de l'inflammation et de tous les autres accidents par la suppression du contact de l'air.

Voici deux autres faits à résultats trop inespérés pour être passés sous silence.

Deux femmes, l'une de 65 à 70 ans et l'autre de 60, avaient une dégénérescence *cancéreuse* à la figure.

La première portait une excroissance ulcérée, ichoreuse, de la grosseur d'une petite noix, sous l'œil gauche. Le pourtour de la base, jusqu'à 3 ou 4 centimètres, était d'un rouge sombre tuméfié, dur, douloureux; la paupière inférieure participait à l'affection par son bord non libre; l'œil était rouge, larmoyant, douloureux. Après avoir employé divers moyens tels que l'iode, les sangsues, les émollients, etc., et voyant que je n'obtenais rien de satisfaisant, 'eus l'idée de mettre en usage le collodion. Pendant un an, elle n'a pas cessé d'en mettre, en le renouvelant toutes les fois que les humeurs sous-jacentes le décollaient, et aidé d'un régime et d'un traitement légèrement alcalin, son œil est libre, tout signe de destruction des parties a cessé, et l'excroissance était réduite, il y a quatre mois, au volume d'un petit pois blanchâtre laissant suinter un peu de liquide séreux. Le collodion est continué, bien que cette femme ne se considère plus comme malade.

La seconde femme, paysanne, avait à la joue gauche une phaque ulcérée en divers endroits ayant 4 centimètres au moins de diamètre, à bords durs, à pourtour d'un rouge sombre, voisine de l'aile gauche du nez et à suppuration ichoreuse. Il y avait dans le pli qui sépare le nez de la joue une fissure à effet phagédénique contournant le lobule de l'aile et gagnant la face interne de cette aile. Empâtement et dureté de toute l'épaisseur de la partie ulcérée et des environs.

J'ordonnai le même traitement que pour la première; il y a six mois qu'elle l'a commencé, et aujourd'hui la fissure est guérie, la dureté des parties n'existe plus, le peu de suppuration qui existe n'a plus aucun mauvais caractère, l'irritation locale a cessé et tout marche vers une cicatrisation parfaite.

Ce moyen-là, bien inoffensif, vaut bien tant d'autres moyens qui ne le sont pas et qu'on ne balance pas à mettre en usage pourtant trop souvent.

Grasse (Alpes-Maritimes), 15 août 1866.

---

d'une question spéciale et toute personnelle, M. Diday fait une question générale, de droit usuel. Assurément, les académiciens ont le droit, à la tribune comme ailleurs, de puiser leurs arguments dans la Presse, d'invoquer même les opinions qui s'y produisent, mais non pas de prendre fait et cause dans un débat privé qui s'y est introduit comme dans le cas actuel. C'est donc jouer au paradoxe pour le plaisir d'avoir l'air de se donner raison envers et contre tous devant ses lecteurs que de confondre des questions aussi essentiellement différentes.

On s'étonne au moins de voir un défenseur si libéral et jaloux des droits de la critique en autoriser aussitôt la répression en approuvant le moyen étrange de M. Guérin : un sac d'écus. Ce n'est pas qu'il soit bien difficile d'en trouver quand on possède de bonnes raisons comme garantie; mais cela en augmente-t-il la valeur? Il ne peut être qu'un obstacle à la manifestation de la vérité de la part des timides, des faibles ou des poltrons. Et pourtant c'est lui que M. Diday défend encore envers et contre tous ses collègues en journalisme, voire même contre M. Guérin qui l'a abandonné en en voyant l'impopularité. Plus royaliste que le roi, il lui a offert de tenir le pari au lieu et place de M. Desprès, jugeant qu'en sa qualité de rédacteur en chef, dont M. Desprès est maintenant dépourvu, il était un adversaire plus digne d'être accepté et plus apte à remporter la victoire. Mais il avait trop présumé de son ascendant sur l'esprit de M. Guérin qui a refusé net, et nous estimons qu'il a bien fait.

En apparence, il n'y a rien de défavorable à M. Guérin dans ces opinions, ces appréciations singulières, que dans la liberté de ses allures et l'indépendance habituelle de ses jugements, la *Gazette médicale de Lyon* a cru devoir prononcer dans ce procès. Le pour et le contre s'y font équilibre. Mais si l'on réfléchit à cette simple phrase : « La vie scientifique de M. Guérin a été émaillée de tant de programmes sans suite, de projets sans réalisation, de promesses sans résultat, de théorèmes sans démonstration, que lorsqu'on ne tient pas un tel

NÉCROLOGIE.

OBSÈQUES DE M. LE PROFESSEUR ROSTAN.

Samedi dernier ont eu lieu, au milieu d'un grand concours d'amis et de confrères affligés, les obsèques de M. Rostan. La Faculté de médecine, à laquelle M. Rostan n'appartenait plus que comme professeur honoraire (son enseignement officiel avait jeté un long éclat de même que son enseignement libre de la Salpêtrière), la Faculté était presque au complet; l'Académie était représentée par les membres de son bureau, MM. Bouchardat, Frédéric Dubois et Béclard, députation à laquelle s'étaient joints un grand nombre de leurs collègues. Dans l'assistance nous avons remarqué MM. Cruveilhier, Rayer, Trousseau, Velpeau, Nélaton, Louis, Ricord, Piorry, Larrey, etc.; les membres les plus éminents de nos Sociétés savantes et de la profession, la plupart élèves plus ou moins anciens d'un professeur vénéré et chéri, s'étaient fait un devoir d'assister à la solennité des adieux suprêmes. Les cordons du poêle étaient tenus par M. Wurtz, doyen de la Faculté, M. Bouchardat, président de l'Académie de médecine, M. Davenne, ancien directeur de l'Assistance publique, et M. Baltard, architecte de la ville de Paris. Après la cérémonie religieuse qui s'est faite à l'église de Saint-Germain-des-Prés, on s'est dirigé vers le cimetière Montmartre. Des discours ont été prononcés sur la tombe par M. Monneret au nom de la Faculté, par M. Bouchardat au nom de l'Académie de médecine, par M. le docteur Vigla pour la Société médicale des hôpitaux, et par M. le docteur Lucien Boyer, membre du Conseil général du Var, pour les compatriotes de M. Rostan.

La carrière scientifique et hospitalière de M. Rostan, les principales phases d'une noble existence bien remplie, ont été retracées heureusement : le nosographe, l'écrivain et le professeur habile ont été dignement appréciés par M. le professeur Monneret; il a très-bien peint le savant, et MM. Bouchardat, Vigla et Boyer se sont surtout attachés à nous représenter l'homme. Ces discours que nous donnons plus loin ont vivement ému l'assistance; ils répondaient parfaitement à ses sentiments d'affectueuse admiration pour l'illustre mort.

Voici comment s'est exprimé M. MONNERET :

---

adversaire face à face, il faut toujours craindre de le voir s'échapper, » n'est-on pas autorisé à y voir une provocation, un malice, un piége? C'est ainsi que, pour être moins catégorique que les précédentes feuilles, elle ne nous semble pas mieux disposée au fond à son égard. On en jugera, car, dans tout ceci, nous ne sommes que l'historien fidèle et véridique de cette manifestation unanime de la Presse départementale contre les doctrines et les prétentions de M. Guérin.

Avec le flegme germanique qui la caractérise, la *Gazette médicale de Strasbourg*, à part ces débats irritants et personnels, continue pacifiquement, dans sa quiétude ordinaire, la publication de ses longues et profondes élucubrations sur la contagion dont M. Eissen garde et entretient la tradition avec une ardeur, une vigilance qui n'ont d'égales, dans le camp opposé, que les négations en masse de M. Stanski. Aussi tance-t-il vertement M. Desprès de s'être imprudemment rangé sous la bannière de cet hérétique quant au choléra. « S'il est triste, dit-il, de voir en musique, où la chose, au fond, ne tire pas à conséquence, des gens s'efforcer de devenir des artistes et ne parvenir qu'à jouer ou à chanter éternellement faux, il est désespérant en médecine, où les conséquences sont des hécatombes humaines, de raisonner éternellement à côté de la vérité. Ils jettent ainsi l'incertitude dans l'esprit de ceux qui n'ont pas été nourris d'études solides et auxquels manquent l'habitude et l'occasion de scruter, de comparer les faits et d'en tirer des conclusions rigoureuses. » Voilà qui est topique comme un axiome et ne laisse pas de réplique.

Pas le plus petit trait, en dehors de cela, n'est offert à la chronique par l'orthodoxe *Gazette*, sinon par la couverture d'annonces.... bibliographiques dont elle vient de se revêtir pour se

douteux dont se composait trop souvent la pathologie interne. Le temps de la synthèse et de la pathologie générale n'était pas encore venu.

M. Rostan, toujours infatigable dans sa carrière littéraire comme dans celle de l'enseignement, voulut porter la clarté physiologique et la méthode dans l'étude si obscure de l'hygiène. Il publia son *Cours élémentaire*, dans lequel tout repose sur l'ordre physiologique et la localisation des fonctions. Ceux qui lisent ce livre doivent se reporter à l'époque où il a été écrit et où l'on croyait infaillible la seule classification fondée sur l'analyse physiologique. Ce livre n'a été qu'une tentative éphémère qui devait être bientôt effacée par les travaux plus exacts et plus complexes de la physique et de la chimie modernes.

Nous rappellerons seulement les mémoires nombreux, les articles de dictionnaire qui ont été publiés successivement par notre collègue, pour nous arrêter sur l'un de ses ouvrages de prédilection, sur l'*Exposition des principes de l'organicisme*. Il en a paru plusieurs éditions que l'auteur a toujours retouchées avec le plus grand soin (1846-1864). Il en avait déjà fait connaître les principes fondamentaux dans d'autres écrits, et surtout dans son enseignement oral ; mais il les reproduit, dans ce livre, avec plus de netteté et de décision. M. Rostan s'y montre ce qu'il a toujours été, un libre penseur que le flambeau de la raison et de la physiologie dirige exclusivement en toutes choses, et qui veut l'appliquer à la médecine comme aux autres connaissances humaines. Il ne recule devant aucune conclusion, et le positivisme qu'il enseigne s'adapte aussi bien aux faits d'ordre psychologique qu'aux faits d'ordre scientifique. On reconnaît, dans certains passages, les hardiesses de Broussais et de son école ; nous n'avons pas à instituer la défense des propositions formulées par M. Rostan, nous voulons seulement faire remarquer qu'il s'est toujours montré soit dans ses écrits, soit dans sa chaire, partisan déclaré du progrès, sectateur des idées nouvelles et de tout ce qui pouvait contribuer à l'émancipation de l'esprit humain. Les succès bien légitimes qu'il a obtenus parmi la jeunesse tiennent, en grande partie, à l'ardeur de ses principes qu'il formulait, d'ailleurs, en termes fort modérés ; sa bonne foi était extrême, et elle sut toujours respecter les convictions les plus opposées.

Sa nomination à la chaire de clinique interne, à la suite d'un brillant concours, en 1833, vint confirmer définitivement la série de succès qu'il avait d'abord obtenus dans la carrière de l'enseignement libre. Du reste, il possédait tous les talents d'un professeur consommé : langage facile, diction élégante, rehaussée par le geste et l'attrait de la parole..... ces qualités lui attiraient un auditoire nombreux et sympathique... Les élèves aimaient à l'entendre ; une fois leurs études terminées, ils emportaient au fond de leurs provinces le souvenir du maître qui les avait dirigés. Pendant trente années, personne n'a rempli avec plus d'exactitude et de zèle les devoirs de professeur ; il s'en était rendu l'esclave. Sa santé, son intérêt en souffraient parfois ; mais son dévouement absolu le mettait toujours au-dessus de ces considérations secondaires. La grandeur des fonctions qu'il remplissait le touchait seule.

Cependant les fatigues d'un enseignement aussi persévérant finirent par porter atteinte à sa santé et par user ses forces. M. Rostan conservait, toutefois, son ardeur juvénile; soutenu par la conscience d'un devoir accompli, son courage ne se démentit pas un instant : malgré les avertissements de l'âge, il n'en resta pas moins sur la brèche de l'enseignement. Les élèves, comme pour le dédommager d'un si vertueux sacrifice, l'encourageaient encore par leur assiduité et leurs suffrages.... Cependant il fallut céder. Quelques années après avoir reçu tardivement une de ces distinctions honorifiques qu'on accorde si difficilement à certains hommes, M. Rostan demanda et obtint sa retraite en 1864.

Il aimait encore à venir, au sein de la Faculté de médecine, prendre part aux travaux de ses collègues, qui se plaisaient à voir en lui la personnification du dévouement aux devoirs de l'enseignement ; sa vue leur rappelait les sacrifices nombreux et spontanés que M. Rostan n'avait jamais cessé de lui faire.

Toutes ces qualités de l'esprit et du cœur devaient lui attirer de nombreux amis, et, dans ce moment suprême, où trop souvent, hélas ! les liens les plus sacrés sont rompus, il reste entouré d'un cortége qui témoigne par sa douleur de la vivacité des amitiés et du respect de la famille..... L'éclat du nom qu'il a porté et le souvenir impérissable de ses talents doivent être pour elle une source de consolation.

Discours de M. Bouchardat, *président de l'Académie de médecine.*

Chaque jour amène un nouveau deuil pour notre Compagnie ; la tombe se ferme à peine sur les dépouilles mortelles de Michon, de Baffos, de Bally, de Gibert, de Mélier, qu'elle s'ouvre pour recevoir un maître vénéré, un de nos plus éminents collègues.

Vous venez d'entendre une voix autorisée qui vous a fait connaître les titres scientifiques de M. Rostan; permettez-moi de reporter vos souvenirs sur le théâtre des ardents travaux du bonheur et de la gloire de l'ami que nous pleurons.

C'est au milieu des calamités publiques que, bien souvent, les hommes d'une grande valeur se révèlent.

La France était envahie, Paris occupé par d'innombrables soldats ennemis, le typhus éclate dans nos hopitaux; nos hospices sont convertis en ambulances; la Salpêtrière, cet immense asile, est encombrée de malades et de mourants. C'est sur ce champ de bataille du typhus que Rostan commença ses premières armes.

Toujours debout pour secourir les malades, pour se livrer à d'ardentes études, il fait l'admiration de ses maîtres et de ses émules. Après vingt ans, son nom est dans les récits de tous les vieux employés qui l'ont vu à l'œuvre, et que bien souvent il a soignés et sauvés.

Il s'attacha tellement à cette maison par le bien qu'il y avait fait, par les travaux qu'il y avait accomplis, que, médecin d'hôpital, il ne pensa jamais à le quitter. C'est en 1818 qu'il ouvrit son premier cours public.

Ce fut un beau spectacle que de voir toute la jeunesse médicale, avide d'instruction, accourir au lointain hospice pour suivre les leçons du jeune professeur libre.

Mais aussi que de travaux accomplis, que de soins inconnus jusque-là dans l'examen minutieux des malades et dans les autopsies; que d'heureux efforts pour rattacher les symptômes des maladies aux lésions caractéristiques!

Nous voyons de ce jour commencer l'ère de la médecine positive; celle qui, abandonnant les doctrines exclusives et les vaines spéculations, ne s'attache qu'aux faits et à leur légitime interprétation.

C'est en suivant patiemment cette méthode dans son service de la Salpêtrière que Rostan exécuta ses *Recherches sur le ramollissement du cerveau,* monument impérissable, qui portera le nom de son auteur aux générations les plus reculées.

Ses trois volumes de médecine clinique sont les manifestations du même esprit et le complément nécessaire de ses premiers travaux.

A la même époque, M. Rostan publia ses deux volumes d'hygiène. L'influence des modificateurs sur l'homme, l'étude des causes forment la base de cette science. Aucun travail ne pouvait compléter d'une manière plus heureuse les connaissances qui sont nécessaires à un clinicien accompli.

Ce fut en 1833, après un concours où brillèrent les médecins les plus éminents de l'époque, que M. Rostan fut nommé professeur de clinique de la Faculté. Pendant plus de vingt-cinq ans à la Pitié, à l'Hôtel-Dieu, il consacra toutes ses forces à l'éducation vraiment scientifique des médecins de son temps.

Comme il savait encourager les bons élèves en les dirigeant dans leurs moindres travaux, en les entourant en toute occasion d'une bienveillance vraiment paternelle!

Faire bien tout ce qu'on entreprend, c'était sa devise. Arrivé le premier à l'hôpital et l'hiver avant l'aube, il en sortait le dernier.

Il répétait souvent : Pour atteindre la supériorité dans un art, il faut l'aimer. Suivant en cela les exemples d'Hippocrate, de Galien, de Sydenham, il aima la médecine avec passion et communiqua le feu sacré à beaucoup de ses disciples.

Être chef de clinique dans son service était une position très-recherchée. « Quelle protection, me demandait un compétiteur, sera le mieux écoutée? » Arriver pendant un an le premier à sa visite, sans manquer un jour, recueillir pendant ce temps les observations avec un soin minutieux. La recette était infaillible : au bout de l'an la place était conquise.

La bienveillance extrême de M. Rostan était appréciée de tous. « Mon plus vif désir, écrivait-il dans son dernier ouvrage, est de n'offenser personne. » Pour ses amis, M. Rostan était d'un dévouement sans bornes; combien d'entre nous n'en ont-ils pas éprouvé les puissants effets!

Les dernières années de la vie de M. Rostan furent cruellement éprouvées par une succession de graves maladies.

Quel contraste! lui, si merveilleusement doué, il avait tout dans sa jeunesse : force, éloquence, beauté physique et intellectuelle, résistance absolue à toutes les causes de maux. A la fin de sa carrière, la maladie l'avait brisé. Heureusement qu'il avait pour le soutenir le dévouement sans bornes d'une épouse pour laquelle il avait la plus vive affection, et d'une famille admirable qui lui donna tout le bonheur dont il pouvait jouir ici-bas.

Jusqu'à la fin de sa vie, M. Rostan a toujours été vivement préoccupé de l'avenir de ses

travaux; il les a défendus avec autant de chaleur que de conviction dans son livre intitulé : *De l'organicisme.*

« Je n'ai jamais, dit-il, répondu aux critiques que l'on m'a adressées; je les ai lues, examinées, pesées avec la plus grande attention. La plupart (le croira-t-on?) ont été faites par des gens qui ne se sont pas donné la peine de me lire. Ils ont critiqué sur des on dit. »

Cette légèreté, qui n'est, hélas! que trop commune, blessait profondément M. Rostan; mais, rentrant en lui-même, il ajoutait comme consolation suprême :

« La tombe va bientôt se fermer sur moi. Mes principes se défendront seuls. J'ai la conviction d'avoir écrit ce qui est vrai. »

Oui, vénéré maître, tes découvertes capitales ne s'effaceront jamais du grand livre de la science; ton image vivra dans le cœur de tes élèves, de tes amis, jusqu'au jour où nous te reverrons dans un monde meilleur!

Discours de M. le docteur VIGLA.

La *Société médicale des hôpitaux* compte M. Rostan parmi ses membres fondateurs, et a eu l'honneur d'être présidée par lui. Elle a voulu, au jour des suprêmes adieux, rendre hommage à celui qui s'empressa de venir partager nos travaux, alors que, depuis longtemps déjà professeur, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, il occupait l'un des premiers rangs de la hiérarchie médicale, à un âge où d'ordinaire l'homme regarde avec plus de complaisance le passé que l'avenir. C'est que, fidèle aux principes de toute sa vie, ami sincère du progrès, il suivait avec sollicitude tous les efforts qui tendaient à agrandir le domaine d'une science qui lui était chère, à élever le niveau moral d'une profession qu'il regardait comme honorable entre toutes.

En lui nous aimions à contempler l'un des représentants illustres de l'époque orageuse, mais féconde, qui a précédé les jours calmes et un peu froids que nous voyons aujourd'hui. Il avait pris une part active aux luttes scientifiques soulevées par le bouillant auteur de la doctrine physiologique. Il était, à nos yeux, l'un des fondateurs et l'une des gloires de l'École de Paris.

Combien M. Rostan aimait à se reporter à cette phase si brillante de sa vie, qui se déroule, de 1815 à 1832, dans ce vieil hospice de la Salpêtrière, où il grandit à côté de Pinel son maître! Admirablement doué par la nature, qui lui avait donné ce qu'elle réunit rarement, une grande force physique et une grande intelligence, préparé par une forte éducation classique, né avec un goût prononcé pour les arts, il mène de front les travaux les plus divers. Pour ce qui est du médecin, il partage son temps entre les salles de malades, l'amphithéâtre des autopsies et le cabinet d'étude. Dans sa pensée, les sciences physiques et naturelles renferment des connaissances presque aussi indispensables à celui qui se consacre à la médecine que l'anatomie et la physiologie; il s'y livre avec ardeur et puise dans leur étude approfondie des règles applicables à la conservation de la santé de l'homme; il en fait le sujet d'un de ses premiers ouvrages : le *Cours élémentaire d'hygiène* (1822; in-8°, 2 vol. — *Ibid.* 1828; in-8°, 2 vol.).

Quant aux bases sur lesquelles doit reposer la pathologie, son esprit sévère et positif les cherchera, autant que possible, dans les altérations de nos organes, d'une part, et, de l'autre, dans les souffrances qui s'y rapportent, c'est-à-dire dans l'anatomie et la physiologie pathologiques. C'est sur ces assises solides qu'il établit les fondements de *la médecine organique,* c'est avec leur secours qu'il porte le diagnostic à un degré de précision inconnu aux générations qui nous ont précédés, et dans lequel nous voyons encore avec raison une source inépuisable de progrès à venir.

C'est à cette confiance inaltérable, à cette foi profonde dans l'excellence de sa doctrine qu'il doit sa plus belle récompense scientifique, l'honneur d'avoir découvert la maladie connue sous le nom *de ramollissement du cerveau* (*Recherches sur une maladie encore peu connue, qui a reçu le nom de ramollissement du cerveau;* Paris, 1820, in-8°, p. 181. — 2° édit. augm., *ibid.* 1823, in-8°); et telle est la perfection de ses descriptions, la sobriété et la rigueur de ses appréciations, que les travaux nombreux publiés depuis sur le même sujet ont pu ajouter à son œuvre, mais n'ont eu à redresser ou à contredire aucune de ses assertions. M. Rostan avait 30 ans quand il publia cet ouvrage important qui lui assure une place distinguée dans l'histoire des découvertes de la médecine.

C'est dans le même esprit qu'il étudie toutes les maladies du corps humain, et il publie, en 1826, sa première édition du *Cours de médecine clinique.* (*Traité élémentaire de diagnostic,*

de pronostic et d'indications thérapeutiques, ou cours de médecine clinique; Paris, 1826, in-8°, 3 vol. — 2° édit., *ibid.*, 1830, in-8°, 3 vol.)

Ces trois ouvrages, et divers mémoires publiés dans les journaux de médecine, plusieurs articles de la première et de la deuxième édition du *Dictionnaire de médecine*, tous remarquables par la clarté et l'exactitude de la partie descriptive, par la pureté et l'élégance du style, suffisaient à fonder légitimement la réputation du médecin et du savant, et cependant le professeur, dans M. Rostan, était déjà bien supérieur à l'auteur et avait toutes ses préférences. Il fallait que son enseignement eût un attrait bien puissant pour qu'une assistance nombreuse se portât, en hiver, à huit heures du matin, à cet hospice de la Salpêtrière. Il m'a souvent dit qu'il avait trouvé dans cet empressement des élèves á braver la distance et les rigueurs de la saison l'une des plus douces émotions de sa vie; c'était dans ces mêmes années qu'une école rivale, celle de Broussais, attirait au Val-de-Grâce une foule non moins compacte, la même peut-être, à des leçons également brillantes : années de luttes, d'hésitations, de partage où les drapeaux de la médecine physiologique et de la médecine organique étaient tenus par deux vaillants athlètes qui devaient, un peu plus tard, entrer à la Faculté par deux portes différentes.

Le concours, rétabli après la Révolution de 1830, valut à M. Rostan de nouveaux succès, de nouveaux triomphes, et une chaire de clinique à la Faculté de médecine. C'est dans ses leçons officielles que j'ai pu, comme beaucoup de ceux qui m'écoutent, apprécier ses rares qualités de professeur. Il avait atteint dans l'enseignement particulier sa complète maturité, mais il eut le don de la conserver jusqu'au moment où la maladie vint briser ce que l'âge aurait encore longtemps respecté. Ses dernières leçons captivaient autant l'attention de la génération présente que celles qui l'écoutaient dans sa jeunesse. C'est qu'il avait à un haut degré la puissance d'intéresser, d'initier les auditeurs à l'objet de la leçon. Jamais professeur ne fut plus essentiellement clinicien. Il excellait à exercer les élèves à l'examen et à l'interrogation des malades, à la pratique minutieuse de tous les procédés d'exploration nécessaires au diagnostic dont il faisait la base de la clinique. Il les interrogeait, contredisait et développait ainsi en eux un esprit de sage critique, formait leur jugement. Quel charme et quel intérêt il savait donner à ces consultations de docteurs en herbe! Comme il aimait passionnément son art, il savait également le faire aimer. Mais aussi comme il était toujours simple, toujours clair, ennemi des mots vides de sens, de ce qu'il appelait le galimathias simple ou double! comme il avait le bon esprit d'épargner aux débutants les difficultés, les subtilités! A défaut des cas les plus simples, ce que la nature ne fournit pas toujours, il se tenait, dans les cas difficiles et compliqués, à ce qu'il y avait de simple et de saisissable, laissant le reste à la science de l'avenir. Il voulait que ses leçons fussent accessibles à tout élève possédant les premiers éléments d'anatomie et de physiologie. Ce qu'il voulait apprendre, en un mot, c'était la manière d'apprendre, et certes nul n'y a réussi mieux que lui.

Ajoutons aussi, pour expliquer ses succès, que M. Rostan avait une élocution naturellement facile, ce qui ne le dispensait pas de préparer laborieusement ses leçons. Il avait aussi les qualités de l'orateur, le débit animé, le geste approprié, le jeu de la physionomie, l'enthousiasme, qualités que l'enseignement clinique, au premier abord, ne semble pas comporter, mais dont il tirait un grand secours pour captiver son auditoire. Et puis, il avait ce qui attire : de la dignité et même une certaine fierté dans le maintien, la distinction et l'élégance des manières, une tenue toujours irréprochable. Jamais maître ne fut à la fois plus bienveillant et moins familier. Passionné pour les belles-lettres et les beaux-arts, il avait l'horreur du grossier, du commun et même du sans-gêne en toute chose. Doux et charitable aux malades de l'hôpital, d'une politesse exquise pour les gens de service, d'une indulgence affable pour les élèves, on n'entendit jamais sortir de sa bouche une personnalité blessante, jamais une critique acerbe. Quelle douceur, quelle tempérance de manières dans une nature ardente comme l'était celle de M. Rostan! C'est là une rare association d'éléments en apparence incompatibles, et qui, si je ne me trompe, était un des traits les plus saisissants du caractère de M. Rostan.

Avec un tel apanage, M. Rostan devait arriver à la clientèle, et, par elle, à la fortune. Mais il faut encore dire à sa louange la plus méritée que son humanité franchissait les portes de l'hôpital, que son désintéressement était bien connu et que sa bourse fut toujours largement ouverte aux infortunés, surtout à ceux de la profession. Le bien que l'on pourra dire de lui à cet égard sera probablement toujours au-dessous de la vérité.

Avec cette réunion de qualités solides et brillantes, pardonnez-moi, Messieurs, mais il fut si bon pour moi, que j'allais dire avec ces perfections, M. Rostan dut être heureux, et il le fut

jusqu'au jour marqué pour tous, un peu plus tôt, un peu plus tard, où se manifestent les signes précurseurs de la catastrophe finale. L'incubation fut longue. Touché légèrement d'abord il y a six ans, puis et à plusieurs reprises de plus en plus fort par le doigt de la mort, à la tête, comme cela arrive souvent aux hommes d'élite, il reconnut le coup et se résigna. Sa digne compagne et sa fille adorée lui aidèrent à supporter patiemment cette épreuve suprême destinée à le montrer sous un jour nouveau, mais encore à son avantage. Il y a quelques mois, il voulut voir son neveu, le fils de sa sœur, l'honorable docteur d'Astros, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, qui continue dans cette ville, le berceau de la famille de M. Rostan, les nobles et saines traditions de son oncle, et qui accourt aujourd'hui pour remplir près de sa tombe un pénible devoir.

A mesure que le moment de la séparation approchait, M. Rostan voulut voir plus souvent ses amis, et il en avait beaucoup; il dépouilla vis-à-vis de ses élèves cette retenue que semblaient lui imposer les convenances magistrales pour les traiter en amis, en véritables enfants; et quand la parole lui refusa l'expression de ses sentiments si affectueux pour ceux qui venaient le visiter, il y suppléait en leur pressant la main avec effusion.

C'est ainsi que nous avons vu s'éteindre, après une agonie morale de plusieurs années, pieusement résigné, l'homme de bien, le grand médecin, le professeur éminent que nous pleurons aujourd'hui. Il est mort pour nous, mais non pour l'honneur de notre profession, pour l'histoire de notre art à laquelle son nom appartient déjà depuis longtemps.

Discours de M. le docteur Lucien Boyer.

Messieurs,

Vous avez entendu les interprètes éloquents des corps illustres dont faisait partie celui dont nous déplorons la perte. Ce ne serait point à moi de parler ici au nom de ses élèves, dont je ne suis qu'un des plus obscurs, quoique un de ceux qui ont été le plus comblés de ses bontés; mais c'est à moi qu'incombe le devoir et qu'appartient le droit de lui adresser les derniers adieux de son pays natal, d'exprimer les regrets de la Provence, dont il est une des gloires, et qui eut toujours une si grande part dans son affection.

M. Rostan est né à Saint-Maximin (département du Var); sa famille était de Tourves, ville voisine, où vit encore, entouré du respect général, un frère plus âgé que lui. Dès sa plus tendre jeunesse, il reçut du vénérable abbé d'Astros, depuis prince de l'église (1), les premiers enseignements dont le fruit s'est retrouvé conservé à ses dernières heures ; car, quoi qu'on en ait pu dire ou penser, le fondateur de l'organicisme médical n'a jamais été matérialiste, et toujours il a su maintenir une ligne de démarcation tranchée entre le domaine de la science et celui de la religion.

Amené à Paris de bonne heure, par un père dont la sollicitude tendre et éclairée avait su discerner ses heureuses dispositions, il y fit de fortes études qui préparèrent pour l'avenir le penseur méthodique et profond, le professeur et l'écrivain brillant et correct, qui a tenu une si grande place dans l'enseignement.

Depuis lors, il ne fit plus en Provence que de courtes apparitions; retenu dans le grand centre des progrès de la science, dans l'arène de la discussion des doctrines médicales, par les exigences du service hospitalier qui faillit lui coûter la vie lorsque les désastres de la patrie firent de la Salpêtrière un foyer de typhus, par celles de l'enseignement clinique, auquel il s'était voué, et celles d'une pratique étendue, qui était venue spontanément le trouver, il ne put revoir son pays qu'à de longs intervalles et toujours pour peu de temps. Mais chacun de ces rapides voyages fut une nouvelle occasion de s'y faire aimer de plus en plus ; accessible à tous, bienveillant toujours, ne refusant jamais ni ses précieux conseils, ni ses services généreux et discrets, je dis discrets, car de sa vie toute au grand jour il n'a jamais caché qu'une chose, le bien qu'il faisait..... Mais je ne puis en dire davantage, ce serait contrevenir à sa volonté.

Lorsqu'une grande position noblement acquise et dignement occupée les lui eut rendus plus faciles, lorsque les douces joies de la famille, ayant remplacé les ardeurs dévorantes de la lutte, lui eurent fait sentir plus vivement tout le charme de ces retours au berceau de ses premières années, sa santé, déjà gravement compromise, ne les lui permit plus.

Mais, éloigné de la Provence, il l'a toujours eue présente à l'esprit; toujours il s'est plu à reporter ses pensées vers les plus anciens souvenirs de son enfance, sur les beautés du pays natal, sur les grands et utiles travaux qui doivent en accroître la prospérité, sur les carac-

(1) Cardinal, archevêque de Toulouse.

tères particuliers du génie méridional dont il était un si parfait représentant, et sur les progrès intellectuels et moraux qui doivent le féconder, mais non l'éteindre. C'est sur ces sujets qu'il ramenait toujours nos entretiens intimes depuis que la cruelle maladie qui devait nous le ravir l'avait arraché à la pratique active de la médecine.

La Provence, qu'il a tant aimée, n'oubliera pas sa mémoire, et le considérera toujours comme un fils dont elle a le droit d'être fière, comme une de ses gloires les plus pures et les plus dignes de douloureux regrets.

Maître chéri et vénéré, compatriote illustre, reposez en paix!

HIPPOPHAGIE.

Le Comité de propagation pour l'usage alimentaire de la viande de cheval a adressé l'article suivant à M. le directeur de la *Gazette médicale de Lyon* :

La lettre de M. Georges Pouchet sur l'hippophagie, lettre insérée dans la *Gazette médicale de Lyon* (n° 17), et que nous trouvons reproduite dans l'UNION MÉDICALE, ne renferme, selon nous, que des assertions parfaitement fondées sur l'usage alimentaire de la viande de cheval. Mais nous ne saurions en dire autant des réflexions qu'elle a inspirées à M. Diday : — « ...... Par grâce, dit-il, cherchez-moi quelqu'autre succédané (au bœuf) qu'un quartier de *rosse* »

Si M. Diday avait visité les boucheries spéciales, à Paris, il n'eût pas tenu un pareil langage. Les quartiers de cheval ressemblent, à s'y méprendre, à ceux du *bœuf de travail.* La chair en est même plus nourrissante. Elle est inférieure; il est vrai, à celle de bœuf de *première qualité;* mais elle est supérieure à celle de ces vieilles vaches épuisées par la lactation, (sans compter qu'on livre aussi à la consommation des vaches atteintes de phthisie pulmonaire.)

La ressemblance entre les deux viandes est si grande que des charcutiers, des bouchers, des douaniers ont pris bien des fois l'une pour l'autre.

M. Diday propose, comme expédient, de laisser vendre la viande saine sans en indiquer la provenance. « ...... N'affichez pas son nom, dit-il, puisque le nom repousse. »

Si ce moyen avait pu donner de bons résultats, il y a longtemps que l'hippophagie serait entrée dans nos mœurs. Ainsi, Parent-Duchatelet rapporte que pendant la première révolution, la viande de cheval était vendue à Paris « sous le NOM de viande de bœuf. »

Dans un rapport fait en 1830 par le commissaire du quartier Saint-Martin, on lit : « Il est de *notoriété publique* que l'on vend, à raison de quatre sols la livre, chez divers restaurateurs de la capitale, de la viande de cheval...... »

Notre comité de propagation sait pertinemment que dans ces dernières années, à Paris, le commerce illicite de la viande de cheval se faisait en grand.

Mais la police ne suivait pas le conseil échappé, sans doute, au courant de la plume de M. Diday : elle saisissait la viande ...... quand elle pouvait, et les tribunaux condamnaient les délinquants pour tromperie sur la nature de la chose vendue par application de l'art. 423 du Code pénal.

Le nouvel aliment eût donc pu être ainsi livré indéfiniment à la consommation, sans que le préjugé reculât d'un pas.

Mais pourquoi donc ces détours? Le succès de l'hippophagie n'est-il pas aussi complet que possible?

Il n'y a pas trois mois que la viande de cheval est entrée officiellement, à Paris, dans l'alimentation, et déjà trois boucheries sont ouvertes et débitent environ *vingt mille livres* de viande par semaine.

De plus, il existe trois fabriques de saucisson et trois petits établissements de bouillon.

Ajoutons encore que quatre bouchers sont en instance pour ouvrir chacun un étal spécial (rue des Amandiers, 39, rue Petit, 12, rue Poulet, 16, et rue Beauveau, 17).

En définitive, il n'est pas nécessaire de tromper les gens sur la nature de la chair de cheval; les nouvelles boucheries font de brillantes affaires, quoiqu'elles aient affiché en gros caractères leur spécialité.

Le Président du Comité, H. BLATIN, D.-M.-P.
Le Secrétaire, E. DECROIX.

COURRIER.

ÉPIZOOTIE. — Le *Moniteur* publie un rapport adressé à l'Empereur par S. Exc. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics au sujet de la décroissance de l'épizootie. Ce rapport est suivi de l'arrêté ci-après :

Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,

Vu les décrets des 5 septembre et 5 décembre 1865 ;

Vu l'avis de la commission des épizooties ;

Considérant que l'épizootie du typhus contagieux des bêtes à cornes est presque complétement éteinte en Belgique, qu'elle est en voie de décroissance rapide en Angleterre, mais qu'elle sévit encore avec une certaine intensité dans le royaume des Pays-Bas ;

Considérant que l'état sanitaire du bétail des autres États qui avoisinent la France ne donne lieu à aucun motif de suspicion et que les mesures prises par ceux de ces États qui pourraient avoir à redouter l'invasion de la maladie présentent de suffisantes garanties de sécurité ;

Considérant que depuis que le typhus règne dans quelques pays de l'Europe occidentale, aucun fait n'est venu établir le danger de permettre l'introduction, soit des viandes dépecées, soit des produits provenant de la dépouille des animaux, tels que cuirs, peaux, laines et cornes ;

Sur la proposition du directeur de l'agriculture,

Arrête :

ART. 1er. Tous les animaux autres que les ruminants provenant de la Grande-Bretagne, des Pays-Bas et de la Belgique, seront admis à l'importation et au transit par tous les ports et bureaux de douane de l'Empire.

Les cuirs frais provenant des mêmes pays ne seront admis que s'ils ont subi un salage suffisant ou toute autre préparation désinfectante.

ART. 2. Les arrêtés minisiériels des 6 septembre et 5 décembre 1865 et celui du 10 avril 1866 sont rapportés.

ART. 3. Les préfets des départements frontières sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 2 octobre 1866.

Armand BÉHIC.

LE REDOUL. — Il existe dans les contrées méridionales de la France en Espagne et en Italie une plante très-vénéneuse, connue sous les noms de *Redoul, corroyère à feuille de myrte.* Ce végétal, employé autrefois dans la teinture et la falsification des sénés, a produit dansd iverses circonstances des empoisonnements mortels, notamment dans les rangs de l'armée française au siége de Figuières. M. J. Riban, auquel nous empruntons ces détails, a établi que cette plante doit ses propriétés à un principe cristallisable, vénéneux. En même temps, il a fait connaître son mode de préparation et ses propriétés. 1,200 kilogrammes de plantes fraîches lui ont donné 87 grammes de substance très-pure, blanche, amère, très-vénéneuse. Cette matière fond à 220 degrés et reste incolore; elle se prend en masse par le refroidissement. Elle est très-peu soluble dans l'eau, mais elle se dissout très-bien dans l'alcool bouillant et dans l'éther.

Ce poison possède un caractère qui permet d'en déceler les plus faibles traces ; si on traite ce principe du redoul par l'acide iodhydrique fumant (composé formé d'iode et d'hydrogène), l'iode se dégage (sa vapeur est violette), surtout si l'on chauffe à 100 degrés, et il se dépose un corps noir et mou qu'on lave à l'eau froide et qu'on dissout dans l'alcool absolu. En ajoutant à ce liquide quelques gouttes d'une dissolution concentrée de soude (caustique), on obtient une belle couleur rouge pourpre persistante, mais se laissant détruire par l'eau.

Cette action, d'une grande sensibilité, est très-nette avec moins de 1 milligramme de matière. dans ce cas particulier, on devra se contenter de mettre la parcelle de substance à examiner dans une petite capsule, de l'arroser avec quelques gouttes de l'acide précédent, et de chauffer au bain-marie. On n'aura alors qu'à ajouter successivement un peu d'alcool et quelques gouttes de solution de soude pour observer la coloration caractéristique, dont il n'est pas besoin de faire ressortir l'importance au point de vue médico-légal.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 120. **Jeudi 11 Octobre 1866.**

SOMMAIRE.

Paris, le 10 *Octobre* 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nos lecteurs connaissent déjà le discours remarquable que M. le président Bouchardat a prononcé, au nom de l'Académie impériale de médecine, sur la tombe de M. Rostan. Nous ne les étonnerons donc pas en disant que la lecture de ce discours devant l'Académie, suivant l'usage, a été accueilli par les applaudissements sympathiqoes de l'assistance. Après une carrière si bien remplie, une dernière gloire était réservée à M. Rostan, celle de susciter de pareils témoignages de regrets et d'admiration. Heureux ceux qui meurent ainsi et dont la mémoire ne s'éteint pas, comme un pâle rayon d'automne, dans les brumes de l'oubli, mais illumine encore d'une brillante auréole la pierre du tombeau! M. Rostan a conservé jusqu'au dernier soupir sa foi en lui-même et dans l'avenir de son œuvre. Ce n'est pas sans émotion que nous nous rappelons, dans plusieurs entretiens que nous avons eus avec lui à propos de son livre : *De l'organicisme*, dont il avait bien voulu nous demander de faire l'analyse et l'appréciation dans l'UNION MÉDICALE; ce n'est pas sans émotion, disons-nous, que nous nous rappelons le ton de conviction chaleureuse et de foi touchante avec lequel ce noble vieillard, déjà incliné vers la tombe, nous parlait de ses doctrines. Il mourait en paix, car il savait qu'il ne périrait pas tout entier, et que quelque chose de lui resterait dans la mémoire des hommes. Cette conviction, cette foi, sont

FEUILLETON.

L'HOTEL-DIEU DE PARIS.

SON PASSÉ — SON AVENIR.

I

Le mouvement d'opinion et de controverse qui s'est élevé dans ces derniers temps, au sujet de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu, l'intervention directe d'une haute sollicitude pour hâter la solution des problèmes sociaux qui s'y rattachent, la mise en œuvre des grandioses projets de l'Administration municipale, me font un devoir de livrer à la publicité les résultats de mes recherches sur les origines de cet édifice, les phases diverses de son existence et les destinées qui lui sont réservées.

Cette étude m'a paru de nature à intéresser vivement les lecteurs de l'UNION MÉDICALE, car s'ils éprouvent, comme moi, un sentiment de tristesse en voyant s'écrouler, débris par débris, ce qui peut rester d'un passé glorieux (alors même que l'on invoque le bien-être sagement entendu des nouvelles générations), ils s'associeront à mes efforts pour saluer d'un dernier souvenir ce très-ancien et très-vénérable monument.

« Si personne, dirai-je avec M. Husson, ne se faisait aujourd'hui l'historien de la splendeur passée de l'Hôtel-Dieu, il serait à craindre qu'il ne restât dans les traditions du vieux Paris, non pas sous l'aspect monumental qu'il avait au temps de saint Louis et de François Ier, mais tel qu'il est sorti de l'incendie de 1772, et que nous l'ont dépeint dans leur navrante vérité les rapports de Tenon, Bailly et Larochefoucault-Liancourt. »

vivement empreintes dans les paroles qui terminent la dernière édition de *l'Organicisme*, et qui ont été si heureusement reproduites dans l'allocution de M. Bouchardat :

« La tombe va bientôt se fermer sur moi. Mes principes se défendront seuls. J'ai la conviction inébranlable d'avoir écrit ce qui est vrai. »

Heureux, encore une fois, ceux qui s'endorment ainsi dans les ténèbres de la mort, avec la certitude de se réveiller dans la lumière d'une vie nouvelle! Le crépuscule du soir de la vie n'est pour eux qu'une aurore. C'est la transition au jour de la postérité qui se lève.

La postérité commence pour Rostan comme elle a déjà commencé pour Louis et Vicq-d'Azyr, dont M. Dubois (d'Amiens) nous donne une *Notice historique* tracée de main de maître. Dans cette séance, M. Béclard a lu la deuxième partie de ce travail intéressant écrit dans la manière réaliste propre à l'auteur. Il n'est question, dans cette deuxième partie, que d'un épisode de lugubre mémoire, l'un des plus sinistres de nos annales politiques, nous voulons parler de l'invention de la guillotine. Il existe sur cette terrible invention une légende peu conforme à la vérité historique. C'est à mettre cette vérité dans tout son jour que s'est attaché M. Dubois (d'Amiens). Il résulte de ses recherches que Guillotin n'est pour rien dans l'invention de la fatale machine à laquelle son nom est demeuré et demeurera attaché jusqu'au jour où le flot montant des progrès de la civilisation aura emporté ce sinistre instrument avec les derniers vestiges de la barbarie d'un autre âge. En exonérant la mémoire de Guillotin de la terrible responsabilité que l'on a fait injustement peser sur elle, il a fallu dire à qui incombait cette lourde responsabilité. C'est Louis qui devra désormais en porter le fardeau devant l'histoire, puisque c'est lui qui, en 1792, à la demande du *Comité de législation,* indiqua, dans une *consultation* écrite, quelles étaient les conditions que devait réunir l'instrument tranchant pour opérer la décapitation avec le plus de rapidité et de sûreté, *citò et tutò*.....

Sans doute la machine dont Louis indiquait au Comité de législation les conditions de construction et de fonctionnement était un progrès ou un adoucissement sur la corde et la hache; mais quand on songe au terrible usage que les politiques de la *Terreur* devaient faire de ce *progrès,* on est peu disposé à y voir un mérite pour Louis ni un honneur pour sa mémoire. La guillotine a été un perfectionne-

---

La tâche que je m'impose est sans doute très-ardue, mais la bienveillante attention du lecteur se maintiendra, je l'espère du moins, à la hauteur de la difficulté.

Il oubliera facilement les détails trop minutieux, les dates, les citations, les parenthèses, pour ne se souvenir que des faits marquants, que des principes généraux ; et je me croirai bien amplement dédommagé de mes longues heures de travail s'il peut conserver dans son cœur un double sentiment de vénération pour l'Hôtel-Dieu qui tombe, d'admiration pour l'hôtel-Dieu qui va surgir!

II

Quoique l'origine des hôpitaux (1) soit fort ancienne, elle ne remonte pas à l'antiquité ; celle-ci ne nous a légué aucune création de ce genre. C'est au christianisme qui a fait de la charité l'une de ses vertus fondamentales qu'en revient toute la gloire ; c'est donc à lui que doit remonter toute la reconnaissance des peuples.

« Si l'on examine l'état politique, moral et religieux des peuples de l'antiquité, dit M. de Wateville, il est facile de se convaincre qu'ils n'avaient point et ne pouvaient avoir d'hôpitaux.

« L'esclavage, la condition infime des femmes, le droit de vie et de mort qu'avaient les pères sur leurs enfants, tout éloigne la pensée que ces peuples aient eu des établissements hospitaliers.

« Pour fonder les hôpitaux et pour les desservir, il fallait une vertu que le paganisme, dans ses créations les plus ingénieuses, n'a pas même entrevue, *la charité!* »

(1) Dans le langage hospitalier de nos jours, l'*hôpital* est un lieu destiné au traitement des malades ou des blessés ; on les garde jusqu'à la guérison ou la convalescence ; ils rentrent ensuite dans leur famille. L'*hospice* est l'asile réservé aux vieillards, aux infirmes et aux enfants abandonnés, tous hors d'état de pourvoir à leur existence ; on les garde jusqu'à leur mort.

ment, mais qui oserait soutenir qu'elle fut un bienfait? Sans elle, sans les tristes facilités qu'elle donna à la satisfaction des passions politiques et des fureurs révolutionnaires, peut-être la France et le monde n'eussent-ils pas fait tant de pas en arrière dans cette voie nouvelle que le grand mouvement de 89 ouvrait à la civilisation et au progrès de l'humanité. Quoi qu'il en soit, nous sommes de l'avis de M. Dubois (d'Amiens), Louis eût dû refuser au Comité de législation la singulière *consultation* que celui-ci lui demandait. Le Secrétaire perpétuel de l'Académie royale de chirurgie eût dû faire à ce Comité la belle et célèbre réponse de Desgenettes au général Bonaparte, au sujet des pestiférés de Jaffa : « Mon devoir à moi, c'est de conserver. »

Nous avons entendu apprécier de façon diverse cette partie du travail de M. Dubois (d'Amiens) : les uns louaient, les autres blâmaient, selon l'usage. Ces derniers trouvaient peu convenable cette longue exposition, devant l'Académie impériale de médecine, de détails sur l'invention de la guillotine. N'étant pas académicien, nous ne nous sommes pas senti blessé dans notre dignité et notre *décorum* par cette lecture. Nous avouons même y avoir pris de l'intérêt, et nous pensons que rien de ce qui appartient à l'histoire ne saurait être déplacé dans une notice historique.

La troisième partie du travail de M. Dubois (d'Amiens) sera lue mardi prochain.

La séance s'est terminée par la lecture d'un bon, intéressant et consciencieux travail dû à deux jeunes internes des hôpitaux de Paris, MM. Odier et Blache fils. Ce travail a pour titre : *Note sur les causes de la mortalité des nouveau-nés et sur les moyens d'y remédier*. Il se rattache, comme on le voit, à la question si importante dont la discussion va s'ouvrir bientôt devant l'Académie. C'est une pièce à consulter dans l'instruction du grand procès qui se prépare.

Dr A. Tartivel.

M. Littré nous apprend que, dès la plus haute antiquité, il se fonda dans la Grèce un grand nombre d'Asclépiions (Ἀσκληπιεῖον, temple d'Esculape) qui s'ouvrirent pour le service du dieu et le service des malades.

« Le malade qui venait chercher du soulagement dans les Asclépiions était d'abord soumis à quelques préliminaires, qui, sous un appareil religieux, l'obligeaient à des jeûnes prolongés, à des purifications, à des ablutions, à des onctions de toutes sortes. Ainsi préparé, il entrait dans le temple et y passait la nuit ; c'est ce que l'on appelait l'incubation..... Pendant la nuit, le dieu lui apparaissait et lui prescrivait les remèdes nécessaires ; le lendemain, le malade racontait sa vision, et était soumis en conséquence au traitement ordonné. Les Asclépiions étaient généralement placés dans une contrée saine..... Les prêtres des Asclépiions, qui traitaient les malades dans leurs temples, allaient aussi les traiter dehors. »

L'*hospitium* des Romains, *privatum* ou *publicum*, s'appliquait à l'hospitalité en général, et leurs infirmeries domestiques, destinées à leurs esclaves, se désignaient par le mot de *valetudinaria.*

Végèce parle des soldats malades dans le camp, sous la désignation d'*ægri contubernales*, réunis en chambrées dans une sorte d'ambulance.

La magnificence et le nombre des νοσοχομείων fondés par Constantin (pour secourir les chrétiens mutilés dans les tortures sous les règnes précédents) avaient vivement frappé l'imagination des Croisés à leur passage à Constantinople.

En France, c'est à la reine Brunehaut, de tragique mémoire, qu'il faut attribuer la création de ces pieuses institutions.

« L'architecture semble avoir été le principal luxe de l'une des plus puissantes reines dont

ÉPIDÉMIOLOGIE.

DE LA SCARLATINE COMPLIQUANT L'ÉTAT PUERPÉRAL (1);

Par le docteur MAC CLINTOCK,

Président de la Société obstétricale de Dublin, etc.

Relativement au traitement de la scarlatine affectant les femmes en couche, je me bornerai à un petit nombre de courtes remarques. Je donnerai simplement les conclusions qui ressortent de mon expérience, sans prétendre les constituer en règles de pratique ou les développer en aucune façon. La maladie en question est une affection qui présente des types variables et par conséquent requiert nécessairement des modifications correspondantes dans son traitement. Dans le type que nous envisageons ici, comme dans la fièvre puerpérale et autres maladies épidémiques, nous sommes trop dans l'habitude, je le crains, de formuler nos prescriptions d'après certaines règles fixes, certain plan qui pourrait se comparer au lit de Procuste, au lieu d'exercer notre jugement en toute liberté sur chaque cas particulier et de l'envisager *individuellement* et non *génériquement*.

Une observation attentive a fortement imprimé dans mon esprit deux préceptes relativement au traitement de la scarlatine chez les femmes en couches.

L'un de ces préceptes est d'apporter une extrême réserve dans l'emploi des purgatifs pendant le cours de la maladie, et spécialement au commencement. Je sais bien que cette maxime s'applique à la scarlatine dans quelque condition qu'elle se présente ; mais je la regarde comme ayant une importance toute particulière dans les circonstances que nous envisageons ici. L'expérience montre (comme le remarque Copland) que toute action exagérée des intestins pendant le développement de la scarlatine est susceptible d'être suivie d'inflammation péritonéale ; et cette tendance ne peut qu'être grandement augmentée chez les nouvelles accouchées qui, comme telles, sont toujours plus ou moins prédisposées aux inflammations de l'abdomen. Je puis citer deux cas qui mettront dans tout son jour la valeur de ces remarques.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 6 octobre.

---

la terre ait vu se prolonger la domination ; elle y consacra les trésors qu'elle amassait par les concussions qui ont souillé sa mémoire et qui causèrent sa ruine. » (De Sismondi.)

« Brunehaut dirigea vers ce but le zèle de ses contemporains, de ses ennemis même, de ses successeurs, et son nom fait époque dans les annales de la charité. » (Baron Dupin.)

III

L'Hôtel-Dieu, le plus ancien des hôpitaux de l'Europe, date des premiers siècles de la monarchie française.

L'époque de son établissement et le nom de son fondateur étant restés incertains, malgré les plus minutieuses recherches, les premiers historiens de Paris se sont inspirés des renseignements fournis par les légendes.

Dans son ouvrage sur les *Ladreries, maladreries* et *léproseries* (1), M. Labourt fait remonter aux temps druidiques l'origine de l'Hôtel-Dieu. Il s'appuie sur ce fait que la statue placée devant l'église de l'hôpital, jusqu'au milieu du siècle dernier, était une pierre sacrée de la nature des *dolmen* (pierres fichées en terre verticalement) et des *men'hirs* (pierres rondes ou ovales polies), autour desquels les prêtres gaulois accomplissaient les rites mystérieux de leur religion.

Pour les Bollandistes (*acta sanctorum*), c'est un évêque de Paris, saint Landri, qui, dans la contagion causée par la famine de l'an 651, jeta les bases de l'Hôtel-Dieu.

« *Egenis vero ægrotantibus, ut prospiceret, pius pater xenodochum propè episcopum primus instituit.* »

Observons tout de suite que le *xenodochum* (de Ξενος étranger, et δεχομαι recevoir) était

(1) *Ladrerie*, mot dérivé de Lazare, patron des lépreux.

Mme M..., âgée de 28 ans, accoucha, à deux heures de l'après-midi, de son troisième enfant à la suite d'un travail facile. Le matin suivant le pouls était à 120, la face vultueuse, et la peau brûlante. Dans la soirée elle se plaignit de céphalalgie et de mal à la gorge ; à ce moment l'éruption commençait à se montrer sur la poitrine. Elle passa une nuit agitée, et à la visite du matin du troisième jour je trouvai le pouls à 128, une soif extrêmement vive, la langue chargée ; il y avait eu deux ou trois garde-robes diarrhéiques à la suite d'une dose de *black bottle* (séné et sels) administrée le matin à mon insu. L'éruption était sortie un peu plus sur le tronc. Vers le soir la malade devint très-prostrée ; le pouls s'éleva à 132 ; elle était oppressée et somnolente. Le vin fut alors prescrit à assez haute dose ; néanmoins l'état de la malade pendant les quelques jours qui suivirent fut tel que je désespérai à peu près de son rétablissement. Il y eut une grande prostration avec plusieurs retours de la diarrhée, et ce ne fut que par un emploi libéral du vin et de l'eau-de-vie que les forces purent être soutenues jusqu'au moment où la maladie commença à céder. Le purgatif employé dans ce cas n'était pas un purgatif drastique, son action ne fut pas violente, et cependant il eut des effets nuisibles très-manifestes.

S'il y avait lieu, dans des cas de ce genre, de combattre la constipation, il vaudrait mieux le faire au moyen d'un lavement, ou, au plus, de faibles doses d'huile de ricin ou d'une douce potion à la rhubarbe. Dans le cas suivant, une seule dose du premier de ces médicaments, donnée le quatrième jour de la maladie, devint la cause, d'après mon opinion, d'un irréparable malheur.

Mme B..., âgée de 30 ans, accoucha de son troisième enfant à quatre heures du matin, après un travail de cinq heures de durée. Le lendemain elle était brûlante et avait la fièvre, sans que rien pût rendre compte de ces symptômes. Mais le soir, à une heure avancée, l'éruption caractéristique de la scarlatine commença à se montrer sur la poitrine, et le matin suivant elle était bien sortie sur le tronc. La malade était faible et oppressée, le pouls à 120.

Le quatrième jour, de bonne heure, elle prit une demi-once d'huile de ricin avec une drachme (grammes 3,50) de teinture de séné composée. Cette médecine opéra assez vivement, un peu tard dans l'après-midi. Depuis ce moment il y eut une tendance constante au relâchement de l'intestin, ce qui obligea à combiner les médicaments et le régime dans le but de réprimer cette disposition. La malade succomba

---

moins un hôpital que le refuge charitable que l'église ouvrait si largement aux voyageurs fatigués et aux indigents sans abri.

Grégoire de Tours raconte que, dans ces temps primitifs, les principales églises renfermaient un lieu réservé aux malades ; ce qui a fait dire à de Pastoret que « le lieu où l'on souffre et le lieu où l'on prie sont également la maison de Dieu. »

« Pendant plusieurs siècles, écrit M. Davenne, et dans toute la période du moyen âge, le clergé, seul dépositaire des lumières et régulateur suprême de ce qui constituait alors les mœurs publiques et privées, demeura exclusivement chargé du soin de secourir les pauvres, de soulager toutes les misères, toutes les souffrances qui pesaient sur le menu peuple..... De là vient que nos premiers hôpitaux furent construits auprès des couvents des divers ordres. »

D'après Duchesne, un parent du roi Dagobert, Erchinoald, maire du palais de Clovis II, *insignis bonitate ac elemosynis largissimus*, aurait pris beaucoup de part à cette bonne œuvre, en donnant le terrain à l'évêque Landri.

A la date plus authentique de 829, sous le règne de Louis le Débonnaire, nous retrouvons dans le *cartulaire de Notre-Dame* une charte de l'évêque Inchad, où il est fait mention de l'Hôtel-Dieu.

Cette même charte nous fait connaître la première donation importante, consistant en dîmes de plusieurs terres, faite par Inchadus ad. « *Illud hospitale pauperum quod est apud memoriam beati Christofori, ubi fratres, tempore statuto, pedes pauperum lavandi gratia confluunt.* »

Cet hôpital, ou pour mieux dire, ce Xenodochum de Saint-Christophe, qui doit être raisonnablement considéré comme l'origine de l'Hôtel-Dieu, occupait la partie nord de la place du

le douzième jour, présentant des symptômes non équivoques de péritonite avec épanchement.

Je regrette beaucoup d'avoir à dire que cette malade ne prit ni vin ni eau-de-vie dans le cours de sa maladie. Son cas se présenta dans l'année 1854, peu de temps après que j'eus pris le service de l'hôpital, et je ne connaissais pas alors l'extrême importance qu'il y a à recourir de bonne heure et largement à l'administration des stimulants dans le traitement de la scarlatine des nouvelles accouchées. Le fait est qu'à cette époque mon esprit était fortement pénétré de la crainte de donner un stimulant diffusible à une femme accouchée récemment. J'avoue que c'était quelque temps avant l'époque où j'arrivai à me défaire de ce sentiment mal raisonné, et à prendre sur moi de régler ma pratique d'après une vue rationnelle des symptômes et de l'état actuel des malades.

Ceci m'amène à parler du second point relatif au traitement de ces sortes de cas. Mon expérience personnelle me fait regarder comme d'une grande importance de recourir de bonne heure à l'administration des stimulants, et, pour exprimer exactement ma pensée, d'en commencer l'emploi aussitôt que la maladie a paru, à moins qu'il n'y ait quelque contre-indication spéciale. C'est un fait qui a déjà été énoncé plus haut que, sur les trente-quatre cas dont il est question dans ce mémoire, la mort fut, dans six, la conséquence de ce que nous pouvons appeler les effets primitifs ou directs du poison scarlatineux agissant sur les centres nerveux.

Il est digne de remarque qu'une proportion considérable des cas relevés dans cette étude clinique se rapportent à des primipares, à savoir vingt et un sur trente-quatre; mais les circonstances d'âge rendent peut-être suffisamment compte de ce fait, s'il est vrai que la disposition à contracter la scarlatine diminue à mesure que le nombre des années dépasse davantage l'époque de la puberté. La proportion des morts n'est pas de beaucoup différente chez les primipares et chez les pluripares, le nombre des décès pour les premières étant de six sur vingt-quatre, et pour les dernières de quatre sur quatorze.

La fréquence de la scarlatine chez les femmes en couche semble varier beaucoup à différents temps; et je suis porté à croire que le règne de la maladie parmi cette classe de malades ne dépend pas entièrement du règne de la scarlatine dans la masse de la population, mais qu'il y a là l'action de quelque autre influence. Les faits man-

---

Parvis, dans l'espace compris entre le portail central de Notre-Dame, l'ancien chef-lieu de l'Administration de l'assistance publique, et la rue actuelle d'Arcole.

Il fut désigné successivement sous les noms de *hospitale beatæ Mariæ; hospitale ante portam ecclesiæ;* termes que l'on retrouve dans le statut capitulaire de 1168, qui enjoignait à tout chanoine, au moment de sa mort ou de la renonciation à sa prébende, de lui léguer un lit complet pour l'usage des pauvres.

C'est à la date de 1184 (époque du percement de la rue Notre-Dame, de la démolition d'une partie de l'église Saint-Christophe, et de la destruction de l'ancienne enceinte gallo-romaine) qu'il faut faire remonter les premières extensions, du côté du fleuve, de l'hôpital prenant dès lors l'appellation de *Domus Dei Parisiensis* sous la devise *Medicus* et *hospes!*

IV

Je vais énumérer actuellement les agrandissements successifs de l'Hôtel-Dieu; plus tard, je ferai connaître, aussi sommairement que possible, les donations, les droits et priviléges dont il a été l'objet aux diverses époques de notre histoire.

Une charte du milieu du XVe siècle attribue au bon roi Philippe-Auguste la fondation de la salle Saint-Denis, la plus ancienne de l'Hôtel-Dieu, édifiée avec la chapelle vers l'an 1186.

Ce prince si enclin aux grandes entreprises, tout en imprimant une impulsion énergique à la construction de l'église Notre-Dame, n'oubliait jamais l'Hôtel-Dieu: « La salle Saint-Denis fut fondée par le bon roi Philippe, jadis roi de France, et illec sont couchiez les malades de chaudes maladies, et aussi les malades de boces et autres bléceures qui ont besoing de cyrurgien, et contient la dite salle 80 lits. »

La salle de saint Thomas, martyr, fut construite par la reine Blanche « et illec sont cou-

quent encore pour déterminer ce point. La plupart des cas dont il est question ci-dessus se sont présentés dans les années 1854 et 1855, et le reste dans l'année 1861. Beaucoup d'entre eux pouvaient être rapportés très-nettement à une contagion antérieure à l'entrée à l'hôpital.

Dans le compte rendu du docteur Collins sur le service de la Maternité, il n'est fait mention d'aucune complication de ce genre chez les accouchées de cet établissement, bien que ce document comprenne une période de sept années, de novembre 1826 à novembre 1833.

Le compte rendu commun au docteur Hardy et à moi-même sur le même hôpital, qui embrasse les années 1842-43-44, renferme un seul cas de scarlatine qui se termina d'une manière fatale au septième jour. Ce fut, je crois, le seul cas de scarlatine, et certainement le seul cas mortel, qui fut observé dans l'hôpital de novembre 1840 à novembre 1847, c'est-à-dire durant la période des fonctions du docteur Johnson. Or, pendant les trois premières années de cette période septennale, la scarlatine régna très-fortement dans la ville de Dublin, comme nous le savons par les écrits du docteur H. Kennedy et du docteur Graves.

Dans le compte rendu de ce même hôpital sous le docteur Shekleton (de 1847 à 1854), publié par les docteurs George Johnston et E. B. Sinclair, deux cas seulement de scarlatine sont mentionnés. Voici le résumé de chacun de ces cas:

« Une femme devint victime de cette maladie (la scarlatine), après un travail purement naturel. Elle était entrée en 1854, âgée de vingt-cinq ans, pour sa première grossesse, et accoucha d'une petite fille bien portante après un travail qui ne dura que trois heures. Elle fut atteinte de la maladie le lendemain de son accouchement, et mourut le douzième jour de la fièvre secondaire. »

L'autre cas se présenta chez une femme délivrée au moyen du forceps :

« Il survint de l'inertie dans la seconde période du travail, qui dura quinze heures ; pendant la seconde moitié de cette période la tête ne fit que des progrès insignifiants ; il fallut recourir au forceps, qui termina facilement l'accouchement et amena une petite fille bien portante. Le soir du second jour l'accouchée accusa de la céphalalgie et du mal de gorge, et son pouls prit de la fréquence. On prescrivit une mixture diaphorétique et calmante. Le matin suivant, l'éruption scarlati-

---

chiez les moins malades comme sont ceux qui de maladies reviennent à santé gens de congnoissance, pèlerins et autres. »

Sur le bord de l'eau et vers la rue du Petit-Pont s'étendait « la salle neufve, qui est la plus grande de tout lostel fondée par le bon roi saint Loys, et illec sont couchiez les femmes malades de quelque maladie que ce soit, etc. »

C'est aussi sur le Petit-Pont, « au chief du dit Hôtel-Dieu, » que furent érigées les deux chapelles fondées par Louis IX, et décorées plus tard de deux beaux portaulx sous le règne de Louis XI.

Pendant près de deux siècles, aucune construction nouvelle de quelque importance ne fut faite à l'Hôtel-Dieu, bien qu'il continuât à recueillir de nombreuses libéralités (surtout pendant les croisades). Il n'y avait guère d'homme riche qui, en mourant, ne fit quelque legs à un hôpital. Les barons, après avoir pillé les serfs pendant leur jeunesse, faisaient ensuite pénitence en donnant à un hôpital le fruit de leurs rapines.

En janvier 1478, des lettres patentes de Louis XI indiquèrent de nouveaux travaux. « L'affluence des malades et des gens blessez en noz guerres, qui se trouvent audict hostel bien traictez et gouvernez, est tellement augmentée, que nous de ce deuement informez meuz de pitié et compassion, avons fait allonger et accroistre la grant salle diceulx malades jusques au portail de devant sur la rue du Petit-Pont, et fait édifier de nouvel ung corps dostel pour les gens destat malades. »

Le 14 mars 1515, par lettres patentes données à Lyon, François I[er], après avoir énuméré l'insuffisance du local, les inconvénients « du gros ayr contraire auxdits malades et dangereux pour les religieuses et autres, » et l'insuffisance des lits (en chacun desquels par faute d'aisance on veoit ordinairement 8, 10 et 12 pauvres en ung lit, si très-pressés que c'est grant

neuse apparut, et le cas se termina fatalement le cinquième jour ; la cause immédiate de la mort fut un épanchement rapide dans les ventricules du cerveau. »

Une grave épidémie de scarlatine maligne se manifesta parmi les femmes de la Maternité de Vienne dans l'année 1799 ; la relation en a été publiée par Malfatti dans le *Journal d'Hufeland*. C'était une forme de la maladie très-dangereuse, qui devenait fatale dans le plus grand nombre des cas au troisième ou quatrième jour. Elle présentait un type asthénique très-prononcé, et ce furent les stimulants qui produisirent les meilleurs résultats ; mais il ne semble pas qu'il ait été employé des stimulants plus puissants que le camphre, l'assa-fœtida et le castoréum. Dans les cas où les malades étaient atteintes peu de temps après l'accouchement, la gravité se montrait beaucoup plus grande que lorsque l'invasion avait lieu à une époque plus reculée.

En terminant, je désire présenter une remarque. Quelques auteurs ont appliqué à la scarlatine se développant dans l'état puerpéral la désignation de *scarlatine puerpérale* : c'est là une faute manifeste de nomenclature. La scarlatine n'est pas une maladie qui appartienne à l'état puerpéral, ou qui en dépende en aucune façon ; c'est purement et simplement une maladie intercurrente, compliquant accidentellement les couches, et qui par conséquent ne mérite pas plus d'être appelée « scarlatine puerpérale » qu'elle ne devrait être dénommée « scarlatine traumatique » si elle venait à attaquer un malade retenu au lit pour une plaie de tête ; de même que la coqueluche, si elle se manifestait chez une femme en couche, ne saurait être désignée sous le nom de « coqueluche puerpérale. »

Traduction du Dr A. GAUCHET.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Octobre 1866 — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

pitié de les veoir), enjoignit « d'augmenter les constructions sur le petit bras de la Seyne, faire deux ou trois piles de pierre et aux deux extrémités deux masses pour tenir les arches, et sur icelles faire construire et édifier une grande salle de 5 à 6 toises de largeur et de 25 de longueur. »

Toutefois, ce projet ne fut exécuté que cent ans plus tard, sous le règne de Henri IV.

Pendant que François Ier, sous le coup de la contagion qui décimait de nouveau Paris, envoyait de Corbeil (13 août 1519) l'ordre de construire près de l'hôtel de Nesle une maison pour les pestiférés, le chancelier-cardinal Antoine Duprat prit à cœur l'œuvre de la réformation de l'Hôtel Dieu, commencée en 1505 par le cardinal d'Amboise.

Trouvant dans les dépendances mêmes de l'Hôtel-Dieu un emplacement parfaitement disposé pour l'érection d'une nouvelle salle, il fit de ses deniers personnels un vaste et magnifique bâtiment ayant façade sur la rue du marché Palu et du Petit-Pont.

La principale salle, de la contenance de 100 lits spécialement affectés aux pestiférés, a conservé jusqu'en 1772 le nom de salle du Légat (1).

Le caractère monumental du bâtiment du légat marqua la transition de l'architecture gothique à l'architecture de la Renaissance. M. Viollet-le-Duc, préjugeant de l'état ancien de l'Hôtel-Dieu « d'après l'art ingénieux et subtil que relèvent des hôpitaux beaucoup plus modestes, » n'hésite pas à affirmer que l'hôpital de la Cité parisienne était, au XVe siècle, l'un des établissements les plus remarquables de Paris.

Les constructions hospitalières de cette époque étaient pour la plupart des modèles d'art et de recherches ingénieuses.

(1) Elle occupait l'emplacement du vestiaire actuel et de la partie occidentale du jardin de l'établissement.

1° Des rapports d'épidémies, par MM. les docteurs LEMAIRE (de Dunkerque), et TARILLON (de Faulquemont).

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1865 dans les départements de Seine-et-Marne et d'Ille-et-Vilaine. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail supplémentaire de M. le docteur MONOT, sur l'industrie des nourrices et la mortalité des petits enfants. (Com. MM. Jacquemier et Blot.)

2° Une lettre de M. le docteur LEFEBVRE, accompagnant l'envoi d'une brochure relative à un appareil vaporifère portatif de son invention.

3° Une note de M. PAQUET, sur le traitement de la période prodromique du choléra par l'acide chlorhydrique. (Com. du choléra.)

4° Une lettre de M. BELIN, fabricant d'instruments de chirurgie, renfermant une réplique aux assertions de M. Mathieu.

5° M. KLOZ, chef de clinique de M. le docteur Alphonse DESMARRES, présente à l'Académie un instrument destiné à la *dilatation des méats lacrymaux*, et l'accompagne de la note suivante :

Quelques maladies des voies lacrymales telles que le larmoiement et l'ectropion, qui lui succède inévitablement lorsqu'il dure un temps suffisant, l'inflammation du sac lacrymal, la tumeur lacrymale à ses diverses périodes et la fistule, qui en est presque toujours la conséquence, peuvent, d'après l'opinion de M. A. Desmarres, résulter d'un obstacle au passage des larmes à travers les points lacrymaux, soit qu'ils aient éprouvé un rétrécissement considérable, soit qu'il y ait une obstruction du méat par production exagérée d'éléments épithéliaux, comme cela a été observé. Les diverses affections que nous venons de signaler, comme presque toutes celles des voies lacrymales, sont combattues localement par des injections d'eau que l'on pratique avec la seringue d'Anel. Mais, outre que ce traitement est d'une durée très-longue, il a encore l'inconvénient de porter principalement sur l'ensemble des conduits lacrymaux au lieu de s'attaquer à la cause réelle de la maladie qui se trouve, comme nous l'avons dit, dans l'atrésie des points lacrymaux. Pour parer à cette difficulté, M. A. Desmarres a imaginé l'instrument dont nous allons donner la description, et qui est uniquement un dilatateur du méat lacrymal.

Cet instrument a été construit par MM. Robert et Collin.

L'instrument se compose d'une canule bivalve très-fine, formée de deux lames recourbées et exactement rapprochées par leurs bords, entre lesquelles on peut faire glisser une série de stylets de calibre différent qui, en produisant l'écartement des valves de la canule, déter-

---

« Dans le peu d'hôpitaux du moyen âge qui nous sont restés (1), ajoute M. Violet-le-Duc, nous trouvons un esprit de charité bien entendu et délicat.

« Les bâtiments sont d'un aspect monumental sans être riches ; les malades ont de l'espace, de l'air et de la lumière.

« Ils sont souvent séparés les uns des autres ; leur individualité est respectée ; et, certes, s'il est une chose qui répugne aux malheureux qui trouvent un refuge dans ces établissements, malgré les soins qu'on leur donne abondamment aujourd'hui, c'est la communauté dans de vastes salles. Souvent alors la souffrance de chaque malade s'accroît par la vue de la souffrance du voisin.

« Sans prétendre que le système cellulaire, appliqué fréquemment dans les hôpitaux du moyen âge, fût préférable matériellement au système adopté de notre temps, il est certain qu'au point de vue moral, il présentait un avantage.

« Nous tenons à constater qu'il émanait d'un sentiment de charité très-noble chez les nombreux fondateurs et constructeurs de nos maisons-Dieu du moyen âge. »

Comme les anciens bâtiments de l'Hôtel-Dieu, assis sur des pilotages défectueux, menaçaient ruine, et qu'il devenait dès lors urgent de les étayer, le prévôt des marchands et les échevins autorisèrent, en 1602 et 1619, la construction des piliers et des voûtes qui les relient.

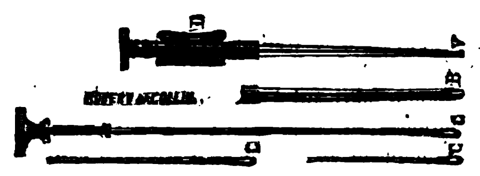
Ces travaux furent dirigés par l'habile architecte Claude Vellefaux ; avec le concours de son élève Gamard, ils reprirent successivement toutes les constructions, de manière à ne plus laisser rien subsister de l'Hôtel-Dieu du moyen âge.

Partout la voûte cintrée succède à l'ogive, et partout aussi les longues et larges nefs sont

(1) Hôtels-Dieu d'Angers, Chartres, Tonnerre, Beaune.

minent une dilatation du méat lacrymal. L'avantage de cet instrument est de produire une dilatation permanente, car les valves, une fois écartées par un stylet, ne peuvent se rapprocher tant que ce dernier est maintenu entre elles.

La figure ci-contre A représente l'extrémité fine de la canule, celle qui est destinée à produire la dilatation; à l'extrémité opposée se trouvent deux petites cupules D destinées à tenir solidement l'instrument entre deux doigts lorsqu'on l'a porté dans le point lacrymal que l'on veut dilater; C, C, C sont des stylets olivaires de grosseur variée que l'on emploie suivant le degré de dilatation que l'on veut obtenir. La figure B représente les deux valves de la canule écartées par un stylet.



Lorsqu'on veut se servir du dilatateur, on introduit l'extrémité fine de la canule dans le point lacrymal rétréci, puis on pousse dans sa cavité un des mandrins olivaires C jusqu'à un arrêt marqué sur sa tige. M. A. Desmarres a pu ainsi produire un écartement des branches de la canule et, par conséquent, une dilatation assez considérable du point lacrymal sans déterminer chez le malade de douleur appréciable. La légèreté de l'instrument permet de le laisser en place aussi longtemps qu'on le juge nécessaire; on peut ainsi obtenir, en très-peu de temps, un élargissement considérable du méat lacrymal.

Le dilatateur a déjà été employé un certain nombre de fois au dispensaire de la rue Hautefeuille, et il a donné des résultats très-satisfaisants.

—

M. Velpeau présente, au nom de M. le docteur Raimber, de Châteaudun, deux brochures : l'une sur la *non-spontanéité des maladies charbonneuses chez l'homme;* l'autre relative à l'épidémie de choléra qui a régné dans le bourg en Conie en 1865.

M. Larrey dépose sur le bureau le compte rendu d'une épidémie de fièvre typhoïde, fait par M. le docteur Cabasse, médecin militaire.

M. le Président donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Rostan, au nom de l'Académie impériale de médecine. (Cette lecture est accueillie par les applaudissements unanimes de l'assistance.)

—

---

détruites ou divisées dans leur hauteur. L'architecture hospitalière commence à se préoccuper moins de la décoration extérieure des hôpitaux que de leur bonne installation.

Voici comment s'exprimait Philibert Delorme, en s'inspirant des préceptes de Vitruve : « De sorte qu'il vaudrait trop mieux à l'architecte, selon mon advis, faillir aux ornements des colonnes, aux mesures et façades, qu'en ces belles règles de nature (cognoissance des vents) qui concernent la comodité, l'usage et profit des habitants, et non la décoration, beauté et enrichissement des logis faits seulement pour le contentement des yeux, sans apporter aucun fruit à la santé et vie des hommes. »

Les administrateurs et le corps de la ville ayant repris, en 1626, le projet consigné dans les lettres patentes de 1515, Gamard construisit le pont au Double (1), sur lequel fut élevé le bâtiment du Rosaire, avec son beau portail sur la rue de la Boucherie.

Plus tard (1646) le même architecte relia par le pont Saint-Charles les constructions de la rive gauche au corps principal de l'Hôtel-Dieu, dont la population s'élevait alors à 2,800 malades.

Sous le règne de Louis XIV, le nombre des malades va tellement en augmentant, que l'on est obligé de mettre six malades dans un même lit, et même souvent huit, mais les faveurs du grand roi se portaient de préférence sur l'hôpital général, son œuvre de prédilection.

En 1716 le régent, Philippe d'Orléans, prenant en considération la grande misère où l'hôpital était tombé, établit en sa faveur la perception d'un neuvième sur les billets de la Comédie et de l'Opéra.

(1) Un passage ayant été ménagé au public, Louis XIII fixa le péage du pont à raison d'un double tournoi pour les piétons, d'où son nom de pont au Double.

M. Béclard, au nom de M. Dubois (d'Amiens), lit la deuxième partie de la *Notice* de M. le Secrétaire perpétuel sur les dernières années de la vie de Louis et de Vicq-d'Azyr.

—

M. Odier, interne à l'hôpital Saint-Louis, lit un mémoire fait en collaboration de M. Blache fils, *sur les causes de la mortalité des nouveau-nés et sur les moyens d'y remédier.*

En cherchant les causes de la mortalité des enfants confiés aux nourrices, les auteurs du mémoire se sont demandé si l'on s'était suffisamment inquiété de l'état de santé de ces petits êtres à leur naissance et dans les jours qui suivent.

Il serait injuste d'accuser toujours les nourrices d'être la seule cause de la mortalité des enfants qu'on leur remet si souvent dans un état de santé pitoyable. Grâce à leur position d'internes à la Maternité, aux Enfants-Assistés et dans le service d'accouchements de l'hôpital Saint-Louis, MM. Odier et Blache ont pu recueillir de nombreuses observations sur cette première période de la vie des enfants. Dans leurs recherches, ils se sont servis de la méthode des pesées préconisée par MM. Natalis Guillot, Hervieux et Bouchaud. Ils ont ainsi établi les rapports qui peuvent exister entre la santé de l'enfant et son poids. MM. Odier et Blache énumèrent ensuite succinctement les causes du dépérissement de la santé et de l'embonpoint des enfants, tant celles qui dépendent de la mère ou de la nourrice que celles qui proviennent du nourrisson lui-même. Ils insistent spécialement sur l'influence d'une nourriture insuffisante ou d'un allaitement mal dirigé.

Quant au moyen de remédier à cet état de choses, voici comment s'expriment les auteurs du mémoire :

« Nous avons bien de la peine à croire que, malgré la meilleure organisation administrative par les simples règles d'hygiène et d'allaitement, telles qu'elles sont en vigueur aujourd'hui, on puisse sauvegarder les intérêts des enfants nouveau-nés sans y ajouter un moyen facile et certain qui permette de constater et de surveiller l'état de prospérité de leur santé. En conséquence, nous proposons l'introduction du système des pesées obligatoires comme devant répondre à cette nécessité. Voici comment nous entendons l'organisation de ce système :

« 1° Lorsqu'un enfant sera confié à une nourrice, il sera pesé et son poids inscrit sur son bulletin.

« 2° Lorsque la nourrice arrivera dans sa commune, elle remettra à l'employé de l'autorité son bulletin qui sera transcrit sur un registre spécial.

« 3° Toutes les semaines un médecin inspecteur se rendra auprès de l'autorité, et les nourrices devront toutes présenter leur enfant qui sera pesé, et dont le poids sera mentionné de nouveau sur le registre susdit. » (Com. MM. Jacquemier et Blot.)

Ce secours permit d'achever le bâtiment de la salle Antoine.

Enfin, pendant l'année 1738, le prévôt des marchands et les échevins, en vue d'un nouvel agrandissement, accordèrent aux administrateurs la concession « d'un terrain vague situé depuis le pont au Double jusqu'à l'abreuvoir, étant à l'extrémité de la rue de la Bûcherie et de la place Maubert, sur le bord de l'eau, vis-à-vis le jardin de l'Archevêché. »

(*La suite à un prochain numéro.*) Dr Prosper de Pietra Santa.

Régime d'un médecin anglais. — Les recherches du docteur Fordyce l'ont amené à conclure que l'homme mange plus souvent que la nature ne le demande, un repas par jour étant suffisant. L'expérience tentée sur lui-même ayant réussi, il continue depuis plus de vingt ans le régime suivant : Chaque jour, il se rend à quatre heures après midi à la brasserie Dolly et prend place à une table qui lui est toujours réservée et garnie d'avance à son intention d'un pot d'ale forte, d'une bouteille de porto et un flacon d'eau-de-vie d'un quart de litre. A l'annonce de son nom, le cuisinier met une livre et demie (800 grammes environ) de *rump steak* sur le gril et envoie quelques *hors-d'œuvre* sur la table en attendant qu'il soit cuit. Ces hors-d'œuvre sont un poulet rôti ou un plat de poisson, après lesquels il boit un verre d'eau-de-vie. Il dévore ensuite son *rump steak* avec son ale et son vin en mangeant aussi vite que s'il s'agissait d'un pari. Il termine comme il a commencé : en absorbant le *brandy* qui lui reste; puis se rend au café Chapter, où il *siffle* un simple grog. Et en voilà pour jusqu'au lendemain à pareille heure. (*Temple Bar.*)

— L'Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie pour entendre le rapport de M. Blot sur le prix *Capuron*.

Congrès médical international de Paris.

STATUTS ET PROGRAMME.

Les communications et les adhésions doivent être adressées à M. le docteur JACCOUD, *secrétaire général*, 4, *rue Drouot. — Les souscriptions sont reçues par M. le docteur* VIDAL, *secrétaire-trésorier*, 112, *rue Neuve-des-Mathurins.*

ART. 1er. — Un Congrès médical international sera ouvert à Paris, le 16 août 1867, sous les auspices de S. Exc. le ministre de l'instruction publique.

ART. 2. — Le Congrès, exclusivement scientifique, aura une durée de deux semaines.

ART. 3. — Le Congrès se composera de membres fondateurs nationaux et de membres adhérents étrangers.

Seront membres fondateurs les médecins français qui en feront la demande au Comité d'organisation ; le prix de la souscription a été fixé à 20 francs.

Seront membres adhérents les médecins étrangers qui enverront leur adhésion à M. le secrétaire général (M. le docteur Jaccoud, 4, rue Drouot, à Paris). Ils seront exonérés de toute contribution pécuniaire.

ART. 4. — Les membres du Congrès, fondateurs ou adhérents, auront seuls droit de prendre part aux discussions.

ART. 5. — Les travaux du Congrès se composeront :

a). De communications sur les questions proposées par le Comité.

b). De communications sur des sujets étrangers au programme.

ART. 6. — Le Comité a arrêté le programme suivant :

I. — Anatomie et physiologie pathologiques du tubercule. — De la tuberculisation dans les différents pays et de son influence sur la mortalité générale.

II. — Des accidents généraux qui entraînent la mort après les opérations chirurgicales.

III. — Est-il possible de proposer aux divers gouvernements quelques mesures efficaces, pour restreindre la propagation des maladies vénériennes?

IV. — De l'influence de l'alimentation usitée dans les différents pays sur la production de certaines maladies.

V. — De l'influence des climats, des races et des différentes conditions de la vie sur la menstruation dans les diverses contrées.

VI. — De l'acclimatation des races d'Europe dans les pays chauds.

VII. — Des entozoaires et des entophytes qui peuvent se développer chez l'homme (1).

ART. 7. — Les membres fondateurs ou adhérents qui désireront faire une communication sur une des questions du programme ou sur un autre sujet sont priés d'adresser leur travail à M. le secrétaire général, trois semaines au moins (26 juillet) avant l'ouverture du Congrès. Le Comité décidera de l'opportunité des communications et de l'ordre suivant lequel elles seront faites.

ART. 8. — Les séances du Congrès auront lieu tous les jours, le dimanche excepté. Elles se feront alternativement le jour et le soir. Les séances du jour dureront de deux à six heures : les séances du soir auront lieu de huit à dix heures.

ART. 9. — Chaque question n'occupera qu'une séance, et l'ordre du jour sera ainsi réglé : 1° lecture sur les questions du programme ; 2° discussion ; 3° si le temps le permet, communication des travaux laissés à l'initiative individuelle. Les séances du soir leur seront exclusivement consacrées.

ART. 10. — Un maximum de vingt minutes sera accordé pour chaque lecture.

ART. 11. — A la première séance, le Congrès nommera son Bureau qui se composera d'un président, de vice-présidents, d'un secrétaire général, de secrétaires de séances.

ART. 12. — Le Congrès terminé, le Comité d'organisation reprendra ses fonctions pour procéder à la publication des actes du Congrès.

(1) Voyez plus loin le commentaire afférent à chacun de ces sujets. Il renferme des indications dont la connaissance est indispensable pour l'étude de ces diverses questions.

Art. 13. — Tous les Mémoires lus au Congrès seront déposés, après chaque séance, entre les mains du secrétaire général. Ils sont la propriété du Congrès.

Art. 14. — Les élèves en médecine recevront des cartes d'entrée, mais ils ne pourront être admis à prendre la parole.

Pour le Comité, le Président, Bouillaud.
Le Secrétaire général, Jaccoud.

Dans le but de limiter et de préciser les questions de son programme, le Comité a consigné dans les commentaires suivants l'indication des points sur lesquels il désire que les études soient spécialement dirigées :

QUESTION PREMIÈRE.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUES DU TUBERCULE. — DE LA TUBERCULISATION DANS LES DIFFÉRENTS PAYS, ET DE SON INFLUENCE SUR LA MORTALITÉ GÉNÉRALE.

Il y a peu d'années encore, il semblait que l'histoire anatomo-pathologique de l'altération, que l'on est convenu de désigner sous le nom de tubercule, était complétement terminée : le mode de développement, le siége anatomique et les conséquences de cette altération paraissaient bien établis.

Des assertions émises plus récemment, et qui sont loin d'être conformes aux données généralement acceptées, ont soulevé des doutes, et ont fait naître des hésitations relativement à l'anatomie et à la physiologie pathologique du tubercule.

Il serait utile de savoir si les divergences assez tranchées qui existent à cet égard entre les observateurs peuvent tenir à quelques différences émanant des circonstances au milieu desquelles l'altération se développe, ou si elles ne résultent que d'une différente interprétation de faits identiques.

Il y aurait donc à rechercher :

S'il existe réellement une production spéciale ou même *spécifique* qui puisse être considérée comme caractéristique du tubercule.

Quel est exactement le mode de formation de cette altération pathologique.

Enfin, si elle a un siége anatomique exclusif, déterminé et identique dans tous les organes.

Dans ces recherches, il est à désirer que les démonstrations anatomiques et histologiques tiennent plus de place que les interprétations et les appréciations théoriques, et que les impressions personnelles ou les déductions spéculatives ne soient pas substituées à l'expérimentation et à l'observation rigoureuses.

On devra préciser, autant que possible, la valeur exacte et le rôle de certaines altérations qui, pour plusieurs observateurs, sont de nature tuberculeuse, tandis que, pour d'autres, elles procèdent d'un mouvement véritablement phlegmasique.

Comme on le voit, il s'agit surtout ici de la forme d'altération désignée par certains auteurs sous le nom de pneumonie caséuse.

Est-il réellement possible d'inoculer le tubercule à la manière des maladies virulentes? Cette question, soulevée dans ces derniers temps, demande encore une solution à laquelle les travaux que sollicite le Congrès pourront concourir.

Quant à la seconde partie de la question, on devra surtout tâcher de préciser les conditions étiologiques qui, dans les différents pays, sont considérées comme ayant une influence active et prépondérante.

L'influence de l'âge, du sexe, du climat ; celle des races diverses, des habitudes sociales, des boissons, des aliments, des industries spéciales aux lieux où l'observation sera faite, enfin l'action exercée par des maladies antérieures ou coïncidentes, seront donc autant de points particuliers qui devront appeler l'attention.

En étudiant ces diverses questions à l'aide des matériaux d'observation directe dont chacun pourra disposer personnellement, on avancera certainement beaucoup plus la science qu'en accumulant à propos de ces divers sujets les citations et les hypothèses.

Les formes symptomatiques les plus habituelles dans telle ou telle localité sont très-importantes à bien spécifier, comme aussi les complications les plus fréquentes, et l'influence qu'elles peuvent exercer sur la tuberculisation, soit en activant, soit en ralentissant sa marche.

Il est également désirable que l'on puisse étudier dans les divers pays l'influence que la tuberculisation peut exercer sur le développement, la forme symptomatique, la marche, et plus spécialement la terminaison des autres maladies.

Ce sera déjà un moyen de connaître « l'influence de la tuberculisation sur la mortalité générale dans les différents pays, » question dont l'importance n'est pas douteuse, quand on considère les ravages que cette affection exerce partout sur les populations.

Il est très-important, et l'on ne saurait trop insister sur ce point, que les documents mis en œuvre pour étudier ces diverses questions soient aussi exacts que possible. On devra donc soumettre tous les renseignements, même, et peut-être surtout les statistiques administratives, à un contrôle rigoureux, avant de les accepter à titre de matériaux d'une valeur positive.

QUESTION II.

DES ACCIDENTS GÉNÉRAUX QUI ENTRAINENT LA MORT APRÈS LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES.

Malgré les progrès incessants de la thérapeutique chirurgicale, la perfection croissante du manuel opératoire, la richesse de l'appareil instrumental, l'attention minutieuse apportée au régime et à l'hygiène des opérés, la mort suit trop souvent encore les opérations sanglantes. Cette terminaison fatale reconnaît un grand nombre de causes qu'il faut tout d'abord séparer en catégories.

Tantôt il en faut accuser une faute ou un accident dont le praticien est plus ou moins responsable.

Tantôt il faut attribuer la mort non plus à l'acte opératoire, mais à la maladie qui l'a nécessité, aux complications qu'elle a fait naître autour d'elle, ou aux causes générales qui l'ont engendrée.

Ces causes de mort d'une appréciation facile, la commission les rappelle, mais n'hésite pas à les éliminer du cadre de la question proposée. L'attention des observateurs devra se fixer de préférence sur une troisième catégorie d'accidents, dont l'étiologie est beaucoup moins connue.

Une opération a été exécutée d'une manière irréprochable, elle n'a intéressé aucun organe essentiel à la vie, les procédés réparateurs naturels convenablement dirigés, maintenus dans de justes limites et débarrassés de toute entrave, doivent réaliser sans peine une guérison qui semble assurée. Cependant on voit surgir des accidents qu'on ne peut rapporter ni à l'étendue, ni à la nature du traumatisme, ni à la négligence d'un précepte quelconque.

Ces complications formidables sont, pour ne citer que les plus communes : le phlegmon diffus, la gangrène, l'érisipèle, l'angioleucite, la phlébite, la pyohémie, le tétanos, etc.

Ces accidents, qui sont de tous les temps et de tous les pays, ont été depuis longtemps soigneusement étudiés. On lutte même contre eux souvent avec plus de courage que de succès, mais les causes qui président à leur développement sont encore entourées d'obscurité. Il semblerait même qu'ils ne se montrent pas toujours et partout sous les mêmes aspects, et avec la même fréquence. Ainsi le tétanos, qui dans les pays chauds complique souvent les traumatismes les plus insignifiants, est proportionnellement fort rare sous nos latitudes tempérées. Ainsi encore, à l'infection purulente avec phlébite et abcès métastatiques, si bien décrite par nos auteurs classiques, paraissent de nos jours, et dans nos grands hôpitaux, avoir succédé, comme cause de mortalité, les érysipèles graves et certaines formes latentes de pyohémie.

Ainsi, enfin, quelques grandes opérations : l'ovariotomie, les résections, les amputations, donnent des résultats si différents dans notre pays et dans les contrées d'outre-Manche, qu'on a pu se demander sérieusement si nos races et celles qui peuplent l'Angleterre n'offriraient pas au trausmatisme une tolérance tout à fait inégale. Opinion singulière qu'appuient, au moins en apparence, les résultats consignés dans les annales de la chirurgie militaire après les campagnes de France et de Crimée.

Ces données encore hypothétiques, c'est-à-dire plutôt entrevues que démontrées, la commission les pose comme problèmes dignes de recevoir une solution.

La nosographie des affections précédemment énumérées étant suffisamment avancée, il serait superflu d'entrer dans de longs détails descriptifs. L'enquête devrait donc porter essentiellement sur les points suivants :

1° La mortalité après les opérations chirurgicales est-elle égale dans tous les pays, ou varie-t-elle suivant la race et les climats?

2° Les affections générales qui la déterminent se montrent-elles partout avec la même fréquence relative, et sous les mêmes formes pathologiques?

3° Au cas où des différences notables seraient constatées, la part faite à la race et au climat, quel rôle conviendrait-il d'assigner au régime, aux modes de pansement et de traitement, à l'hygiène générale? etc.

Les réponses à ces questions difficiles et importantes devront être basées, autant que possible, non sur des impressions ou des souvenirs, mais bien sur des documents statistiques suffisamment explicites, et recueillis avec toute la rigueur de la science contemporaine.

QUESTION III.

EST-IL POSSIBLE DE PROPOSER AUX DIVERS GOUVERNEMENTS QUELQUES MESURES EFFICACES POUR RESTREINDRE LA PROPAGATION DES MALADIES VÉNÉRIENNES?

Les droits de la liberté individuelle imposent à la discussion de cette question des limites naturelles qu'elle ne peut pas franchir. La solution du problème ne sera donc pas cherchée dans une pénalité nouvelle, applicable aux individus qui vivent sous la loi civile commune. Mais, dans un autre ordre d'idées, l'examen des points suivants donnera vraisemblablement lieu à des conclusions fructueuses.

L'influence respective des diverses espèces de prostitution sur la propagation des maladies vénériennes n'est qu'imparfaitement connue. Or, c'est là une sorte de question préalable dont l'importance n'est pas douteuse. Si, en effet, des documents positifs de provenances diverses démontraient qu'il existe à cet égard des différences considérables entre la prostitution tolérée ou réglementée et la prostitution clandestine, ces renseignements précis pourraient être le point de départ de mesures administratives nouvelles, qui, légitimées à l'avance par l'observation scientifique, seraient déjà par elles-mêmes un véritable progrès.

Quels que soient, au surplus, les résultats de cette enquête, un fait est dès aujourd'hui bien certain, c'est que la surveillance de la prostitution est insuffisante au point de vue de la santé publique. Un contrôle plus efficace est donc nécessaire, et il y a lieu d'examiner les meilleurs moyens de l'obtenir.

Il ne sera pas moins opportun de rechercher si quelques mesures spéciales peuvent être appliquées aux soldats et aux marins, car, en tous pays, ces grandes agglomérations d'hommes constituent des foyers de contagion dont la puissance exceptionnelle est depuis longtemps connue.

Telles sont les principales questions que soulève cet important problème d'hygiène publique. Si quelques conclusions rigoureuses sont formulées sur l'un ou sur l'autre de ces points, les délibérations du Congrès pourront servir de bases à des propositions motivées soumises à l'examen des gouvernements.

QUESTION IV.

DE L'INFLUENCE DE L'ALIMENTATION USITÉE DANS LES DIFFÉRENTS PAYS SUR LA PRODUCTION DE CERTAINES MALADIES.

Le rôle de l'alimentation dans la production des maladies n'est pas contesté. Mais, en raison même de l'intérêt qu'il présente et des nombreuses questions qu'il soulève, ce sujet est trop vaste pour être traité fructueusement dans son ensemble; aussi la commission a-t-elle jugé utile de le circonscrire entre des limites plus étroites. Dans ce but, et s'attachant de préférence aux données les moins connues, elle a éliminé du programme l'étude des boissons et de l'alimentation insuffisante, dont l'action morbigène est clairement élucidée; les recherches seront donc bornées à l'alimentation exclusive et à l'alimentation nuisible.

Dans le premier ordre de faits, on étudiera les maladies accidentelles, endémiques ou épidémiques qui peuvent résulter, soit de l'alimentation exclusive, végétale ou animale, soit de l'usage habituel et prépondérant de certaines subsistances, et l'on s'efforcera de saisir les raisons physiologiques des phénomènes morbides qui sont ainsi déterminés. A cette même classe de faits appartiennent aussi les accidents que produisent divers modes de préparation, la fumure, par exemple, la salaison et le boucanage. Corollaires des premiers, les faits de ce genre ne devront pas être négligés.

Sur le chef, alimentation nuisible, la commission n'entend pas comprendre les substances vénéneuses qui peuvent être accidentellement employées comme aliments; on laissera donc absolument de côté les empoisonnements produits par les champignons, par les baies de belladone, par exemple, ou par certains poissons constamment toxiques. On limitera l'examen aux altérations spontanées des substances végétales et animales; on élucidera, s'il se peut, la nature de ces altérations, on recherchera les conditions de temps et de lieu qui les favorisent, et l'on décrira, en s'appuyant sur des faits positifs, les maladies que l'aliment ainsi altéré peut amener chez l'homme. On s'efforcera, en outre, de déterminer l'action pathogénique respective de l'alimentation exclusive et de l'alimentation nuisible sur certaines maladies, la pellagre, par exemple, dont l'étiologie n'est pas encore parfaitement fixée.

Ainsi entendu, le programme embrasse les éléments les plus obscurs du problème; aussi, bien que limité, il présente une utilité réelle et pour la science et pour la pratique.

(La suite à un prochain numéro.)

MUSCLE DELTOIDE ARTIFICIEL CONTRE LA LUXATION DE L'EXTRÉMITÉ SCAPULAIRE DE LA CLAVICULE. — Marie Bergin, 40 ans, se présente au dispensaire de l'hôpital de Dublin le 24 juin dernier, avec tous les symptômes d'une luxation externe de la clavicule droite, résultat d'une chute faite la veille. Le bras correspondant pend immobile sur le côté. Un bourrelet est placé dans l'aisselle et l'avant-bras mis en écharpe. Puis de larges et longues bandes de diachylon sont placées dans l'ordre suivant : l'une, du côté du cou, descend le long de la grande division antérieure du deltoïde; une autre, insérée à la base de l'omoplate, passe de la fosse susépineuse sur la terminaison acromiale, en recouvrant la portion moyenne du deltoïde au-dessous de son insertion à l'humérus, tandis qu'une troisième, partant de la même base du scapulum, recouvre la troisième grande division postérieure dudit muscle. Ces grandes bandelettes sont reliées entre elles par de plus petites, et leurs intervalles en sont remplis, de manière à former une véritable cuirasse sus-scapulaire supportant le membre et en permettant graduellement l'usage, de manière que cette femme en avait recouvré entièrement l'usage un mois après l'accident, sans autre appareil que ce *deltoïde artificiel.* (*Medical Press*, n° 32). — P. G.

COURRIER.

L'administration de l'UNION MÉDICALE devant mettre sous presse d'ici quelques jours **L'ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE**, nous prions MM. les Médecins, Pharmaciens, Vétérinaires et Sages-Femmes de nous faire parvenir, dans le plus bref délai possible, les rectifications, changements d'adresse, nouvelles inscriptions, etc., qui seraient à leur connaissance.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 12 octobre* 1866 : Rapport sur les maladies régnantes, par M. Besnier. — Communications diverses. — Élections.

CEINTURES POUR LES SOLDATS. — Dans un temps où chaque jour apporte un perfectionnement à des instruments meurtriers, on doit donner la publicité à toute initiative, à toute invention si modeste qu'elle soit, quand elle a pour but le soulagement des maux créés par la guerre.

Un Belge M. Heeremans, nous a présenté une ceinture qui, portée par chaque soldat, semble devoir être d'une très-grande utilité.

Après un engagement ou une bataille, il faut se faire une idée de la position générale des blessés qui, faute de soins ou de pansements en temps voulu, restent souvent gisants, sans secours, par le froid ou les chaleurs qui peuvent amener la gangrène.

La ceinture dont il s'agit se boucle comme une ceinture ordinaire; elle à 1m30 de long sur 0m08 de large. Elle est doublée à l'extérieur de manière à recevoir une bande de pansement de la longueur de la ceinture et qui cède en la tirant à soi. A 0m02 contre la boucle se trouvent deux pochettes en caoutchouc renfermant :

1° Une bande de rechange pour une deuxième blessure; 2° de la charpie, du sparadrap, des épingles, etc. Le militaire la porte sur le pantalon, et le tout ne pèse que 150 grammes.

Dans beaucoup de cas, le soldat pourra se panser lui-même; dans d'autres, il sera soigné et pansé par le premier soldat qui se trouvera près de lui.

Une fois le pansement promptement terminé (deux minutes), la ceinture lui servira de grand bandage si la blessure est faite soit à la jambe, soit au corps. Si elle est faite à un bras, elle servira à tenir instantanément le bras en écharpe.

Cette ceinture, d'un poids nul et dont le prix reviendrait à 1 franc, ne gêne en rien les mouvements du soldat et semble devoir lui donner un excellent maintien. (*Moniteur.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 121. Samedi 13 Octobre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 12 Octobre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Guérin-Méneville adresse à l'Académie une note sur le développement de petits Acariens dans les pommes de terre. « Les deux mois de pluie qui ont tant nui à l'agriculture, dit-il, semblent avoir influé considérablement sur les pommes de terre, et celles-ci ont été envahies par la maladie dans diverses localités. Cet état maladif s'est manifesté chez des pommes de terre d'Australie et autres expérimentées par moi au laboratoire de sériciculture comparée de la ferme impériale de Vincennes (annexe), par le développement de myriades d'Acariens appartenant à l'espèce décrite par les auteurs sous le nom de *Tyroglyphus feculæ*.... Ce qui m'a paru digne de remarque, dans cette circonstance, c'est l'immense quantité de ces insectes développée en moins de huit jours. Le sol du rez-de-chaussée où j'ai déposé mes pommes de terre est couvert d'une couche de ces petits Acariens, qui produisent l'effet d'une poussière animée de couleur grise... Cet innombrable rassemblement a attiré, comme toujours, beaucoup d'autres petits insectes chasseurs qui ont trouvé là un véritable banquet. Il y a des larves et des insectes parfaits, appartenant à divers genres de Coléoptères, d'Hémiptères, de Diptères, etc., sur lesquels ces Acariens s'attachent en quantités prodigieuses, en leur donnant un aspect des plus singuliers.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Sens, le 11 octobre 1866.

Pour vous plaire, bien-aimé lecteur, et dans la trop courte excursion qui m'a séparé de mon petit jardin, il m'eût été agréable de découvrir au moins une petite crique de la Méditerranée ; car, moins ambitieux que l'historien des *Mousquetaires*, qui a voulu la découvrir tout entière, j'eusse été satisfait d'un petit bout de ce liquide et charmant manteau bleu qu'on ne peut oublier quand on l'a vu. Mais, quoique je me trouve sur la ligne de *Paris-Lyon-Méditerranée*, je ne découvrirai pas cette dernière, car, hélas! je ne vais pas jusqu'à elle. Je déclare même que je n'ai pas découvert la ville de Melun, antique cité qui assure que Paris lui a volé sa configuration topographique et qui existait *mille et un* ans avant Lutèce, d'où par corruption *Melun*. Les étymologistes en ont trouvé de plus baroques. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on trouve, à Melun comme à Paris, les deux bras de la Seine. Une cité avec sa Notre-Dame et ses deux tours; église romane bien plus ancienne que la Notre-Dame gothique de la Cité de Paris. Une rive droite, quartier du luxe et des affaires; une rive gauche, moins florissante et moins peuplée. La contrefaçon est complète, et, n'allez pas en douter, c'est évidemment Paris qui a contrefait Melun.

Mais, le chef-lieu du département de Seine-et-Marne a pour moi un intérêt plus vif que l'intérêt archéologique, car c'est dans ses murs, et par une bouche illustre, que, pour la première fois, s'est affirmée l'Association générale, avant même sa constitution officielle. L'ar-

Ces insectes, ainsi couverts d'Acariens et complétement méconnaissables, courent parmi eux et en dévorent probablement un grand nombre. »

J'ai mentionné, dans un de mes précédents *Bulletins,* l'ouvrage que M. Pasteur vient d'offrir à l'Académie, et qui traite d'une question plus importante encore que la maladie de la pomme de terre. L'ouvrage est intitulé : *Études sur le vin, ses maladies; causes qui les provoquent. Procédés nouveaux pour le conserver et pour le vieillir.* Ces procédés consistent à porter le vin à une température de 60° centésimaux, au maximum, et à l'y maintenir pendant quelques heures seulement. J'ai fait, à cette occasion, deux remarques : la première, c'est que ces procédés sont depuis fort longtemps employés un peu partout. A cela, on peut répondre que le mérite de M. Pasteur, ne consistât-il qu'en l'explication scientifique et qu'en l'application méthodique d'un procédé jusqu'ici purement empirique, serait encore fort grand. Je le reconnais; mais ici se place ma seconde remarque, à savoir : qu'il est bien surprenant qu'une température de 60 degrés suffise, entre les mains de M. Pasteur, pour détruire tous les organismes microscopiques qui provoquent les maladies du vin, alors qu'il n'admet pas qu'une température supérieure à 100 degrés puisse détruire les germes des infusoires où ses adversaires veulent voir des phénomènes d'hétérogénie. Cela dit, et même répété, je cède la parole à M. Pasteur, qui fait observer « que la France et l'Algérie pourraient alimenter tous les marchés, si l'on savait éviter les maladies auxquelles les vins sont sujets pendant les transports par terre et par mer et lorsqu'ils sont parvenus à leur destination. Dans certaines contrées de la France, le sol et le climat sont si bien appropriés à la culture de la vigne, que, en 1864, le seul département de l'Hérault a produit plus de 7 millions d'hectolitres de vin, et en 1865 plus de 10 millions d'hectolitres. »

Voici maintenant la sanction pratique sous l'autorité de laquelle l'auteur place ses procédés :

« J'appelle l'attention sur un rapport contenu dans la troisième partie de l'ouvrage, rapport émanant d'une sous-commission désignée par la commission syndicale des vins de Paris. La dégustation par des personnes exercées est toujours le critérium auquel il faut avoir recours en dernier ressort pour juger de la valeur comparée des divers échantillons de vins. Je devais donc solliciter l'appréciation, à ce point de vue, des personnes les plus autorisées. Les détails de la dégustation des vingt et une

---

rondissement de Melun possédait une de ces Associations locales issues du Congrès médical de 1845, et que le Congrès, entraîné par la voix éloquente, mais mal inspirée cette fois, de Malgaigne, avait séparé d'un centre commun à Paris. Par cela même, grand nombre de ces Associations avaient péri, et celles qui survivaient étaient languissantes. L'Association de Melun faisait une rare exception, et chez elle s'était conservé le feu sacré des intérêts professionnels. Aussi, à la première nouvelle du projet d'une Association générale, elle s'était empressée d'inviter à son banquet annuel, en mai ou juin 1858, M. Rayer, président de la commission organisatrice; M. Serres, ex-président du Congrès médical, et le Secrétaire général de ces deux institutions. C'est en réponse au toast qui lui fut porté que M. Rayer prononça cette allocution mémorable que l'UNION MÉDICALE est fière d'avoir conservée dans ses colonnes, et qui se termina par ces belles paroles, devenues la devise de l'Association générale :

Association protége;
Association oblige.

Le respectable Président de l'Association de 1858 est encore à la tête de l'Association de 1866; c'est le vénérable M. le docteur Bancel qui, bientôt octogénaire, a conservé sa grande et noble stature, toutes ses facultés intellectuelles et toute la chaleur d'un cœur affectueux et dévoué. C'est dans sa maison que j'ai reçu une hospitalité cordiale autant que généreuse, et dont le souvenir ne s'effacera jamais de mon esprit reconnaissant.

Ainsi donc, c'est convenu, je n'ai pas découvert la ville de Melun.

J'ai un autre aveu à faire : je n'ai pas découvert davantage la forêt de Fontainebleau. Mais, imprévoyants touristes, que n'avez-vous fait comme moi; que n'avez-vous attendu, pour la visiter, le dimanche 7 octobre et ce soleil splendide qui l'inondait de lumière et de chaleur?

pièces de vin que j'ai soumis à MM. les membres de la commission, et les conclusions de leur rapport, mettent en évidence les bons résultats que l'on peut attendre de la pratique du chauffage, pour les sortes les plus diverses de vins naturels, depuis les plus communs, tels que les vins de coupage du commerce de détail dans Paris, jusqu'aux vins des plus grands crus de la Bourgogne. Ainsi tombent devant l'autorité des faits et de jugement d'hommes compétents les contradictions qui se sont fait jour au sujet de la généralité d'application du procédé dont il s'agit, contradictions auxquelles j'avais jugé sans utilité de répondre, tant que mon ouvrage et le rapport de la commission syndicale ne pouvaient être livrés à la publicité. »

M. Philipeaux communique à l'Académie, par l'entremise de M. Milne Edwards, la relation d'expériences démontrant que les membres de la salamandre aquatique (*Triton cristatus*) ne se régénèrent qu'à la condition qu'on laisse au moins sur place la partie basilaire de ces membres. « On sait, dit-il, avec quelle facilité se reproduisent les membres et la queue des salamandres aquatiques après leur ablation. Tous les physiologistes ont répété les expériences de Spallanzani, et M. Flourens a bien des fois montré, dans ses cours, des salamandres chez lesquelles la queue ou les quatre membres s'étaient régénérés. Il a de même fait voir plusieurs fois des exemples de régénération de la mâchoire inférieure, confirmant ainsi un autre des résultats obtenus par Spallanzani. Conduit, par mes recherches sur la rate, à examiner de près ces expériences, je vis que, dans ces cas, on laissait toujours en place une portion des membres, de la queue ou de la mâchoire inférieure, et qu'ainsi il n'y avait pas réellement une régénération complète de ces parties; en rapprochant ces résultats de ceux qu'on avait obtenus sur l'œil des salamandres, organe qu'on n'avait vu se reproduire que lorsqu'on en laissait une petite partie en place, je pensai que la reproduction des membres n'aurait sans doute plus lieu si on les enlevait d'une façon complète. »

Les expériences entreprises par l'auteur ont confirmé ces prévisions.

D[r] Maximin LEGRAND.

Et si, comme moi, vous aviez eu la bonne fortune de la parcourir en compagnie d'une jeune et gracieuse dame qui la connaît presque aussi bien que M. Dennecourt, qui, avec un tact exquis et un sentiment tout à fait artistique, me faisait tomber juste sur les points de vue les plus saisissants, me ménageant la surprise des plus incroyables contrastes, me faisant brusquement passer d'un sauvage désert à une oasis pleine de fraîcheur, du bouleversement titanesque des roches aux plus ombreux carrefours, ah! vous garderiez en durable mémoire et cette journée délicieuse, et cette forêt d'une beauté souveraine, et l'aimable guide qui m'en a fait les honneurs avec tant de grâce, d'esprit et de bonté.

Autre aveu tout aussi humiliant : je n'ai non plus découvert la charmante et gracieuse petite ville d'où je date ces lignes ; elle a même, cette ville, une notoriété historique que des cités beaucoup plus populeuses ne possèdent pas, et elle renferme des monuments des temps passés dont toute grande ville et même la capitale serait fière : c'est de Sens que je parle, si coquettement penchée sur les bords de l'Yonne, et dont l'eau limpide de la Vanne arrose toutes les rues. La Vanne est précisément cette petite rivière dont M. Haussmann a confisqué une grande partie au profit des Parisiens, ce qui ne satisfait pas les Senonais, vous devez bien le comprendre. Il ne m'appartient pas de me mêler à cet aquatique débat ; comme habitant de Paris, je ne peux me fâcher beaucoup de voir arriver dans ses murs une eau toujours fraîche, claire et sapide ; mais, si j'étais Senonais, je regretterais profondément cette dérivation cruelle.

Sens a un aspect riant et gai qui vous réjouit, qui attire. On ne comprend pas qu'elle ne possède que douze mille habitants, et que tous les rentiers de la France ne s'y donnent pas rendez-vous. C'est dans les murs de cette coquette ville que l'on voudrait vraiment aller se reposer et mourir. Archéologiquement et artistiquement, c'est une ville des plus intéres-

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

INJECTIONS VERMIFUGES DANS LES KYSTES HYDATIQUES. — NOUVEAU SPÉCIFIQUE DU CROUP. — ANTICANCÉREUX CONFIRMÉ. — ANTISYPHILITIQUES. — LE COTON IODURÉ.

Une série de petits moyens, mis récemment au jour, doit être portée à la connaissance de nos lecteurs. En pratique, rien n'est à négliger, et de même que le succès, au lit du malade, dépend parfois de soins et de précautions minutieuses, les petites ressources thérapeutiques et pharmacologiques ne sont pas à dédaigner ici comme dans les traités classiques ou les gros in-folio. Souvent elles sont pour les praticiens le secret d'arriver au succès ; la vie de Récamier et de tant d'autres en déposerait au besoin.

C'est ainsi que M. Pavy a tenté avec succès l'injection d'une solution d'extrait de fougère mâle dans une tumeur hydatique du foie sur une malade de son service. Après la ponction et l'extraction d'un liquide riche en chlorure de sodium, avec de nombreux crochets d'échinocoques, il injecta le liquide suivant :

Extrait mou purifié de fougère mâle.	2	grammes.
Liqueur de potasse facilitant la solution.	2	—
Eau distillée.	25	

M.

Une légère douleur momentanée en résulta, puis des vomissements, de la diarrhée, un peu de fièvre, mais sans trace de péritonite. Quatre jours après, la matité était moins étendue, le volume de la tumeur diminua considérablement et devint plus difficile à circonscrire. Enfin la malade sortit de l'hôpital au vingt-troisième jour, n'éprouvant plus aucun malaise. Revue six mois après, elle continuait à jouir d'une bonne santé, et à la place de la tumeur on percevait une simple induration dans l'hypochondre droit. (*Lancet*, septembre.)

Si cette expérimentation unique ne répond pas du succès de celles qui pourront suivre, elle encourage du moins à la renouveler. L'emploi direct et topique d'un vermicide en pareil cas est tout rationnel, et ainsi préparée, cette solution paraît

---

santes, et les visites à sa belle et vieille cathédrale, à son *trésor*, au tombeau du Dauphin, admirable, incomparable ouvrage de Coustou, à la salle synodiale, à la maison d'Abraham, etc., etc., peuvent retenir et captiver un amant des sciences et des arts.

Cher et aimable Suty, vous qui vous connaissez en beaux-arts, en allant à Dijon, si vous ne l'avez déjà fait, arrêtez-vous à Sens, ne serait-ce que pour aller admirer ce splendide tombeau du Dauphin, et, dans ce groupe merveilleux, surtout la statue de cet adolescent nu qui représente l'Hymen en pleurs et renversant son flambeau. Si ce morceau de marbre le plus blanc ne vous paraît pas égal au moins à ce que la statuaire antique a produit de plus pur, de plus fin, de plus chaste et de plus charmant, dites-moi que je n'y entends rien, mais je n'en garderai pas moins mon impression délicieuse.

Dans cette charmante ville et dans une délicieuse habitation, embellie par ses soins, s'est retiré, jeune encore, un de nos plus aimables et distingués confrères, M. le docteur Compérat qui, après avoir exercé avec honneur la spécialité ophthalmologique, a bravement et philosophiquement renoncé aux agitations parisiennes pour la vie paisible de son pays natal. Il s'est fait là une vie d'une douceur sans pareille, au milieu d'objets d'art intelligemment collectionnés, et surtout auprès d'une compagne aussi bonne que belle, ce qui ne fait pas mal, n'est-ce pas, dans le paysage ? J'ai reçu, chez ce charmant confrère, une hospitalité que je ne pourrai certainement jamais lui rendre, mais dont je me souviendrai toujours.

A Sens vit aussi le Président de l'Association de l'Yonne, M. le docteur Rolland, l'un des hommes les plus aimables qu'on puisse rencontrer, qui joue de l'esprit comme il joue du violon, c'est-à-dire à la perfection, et qu'on ne se lasserait pas d'entendre, soit qu'il parle, soit qu'il fasse chanter ses cordes harmonieuses. M. Rolland est un vrai fils d'Esculape et d'Apollon ; il se distrait de la rude existence de praticien rural par le culte des arts. Au sein de sa

non-seulement tuer les acéphalocystes, mais en prévenir la reproduction en favorisant l'absorption du liquide. Elle est donc préférable à tant d'autres.

La *joubarbe contre le croup,* préconisée par M. le docteur Garin, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Étienne, comme un spécifique de l'éruption diphthéritique, est au contraire tout empirique. C'est en la voyant administrer aux animaux de basse-cour, dans les épidémies de stomatite, angine et laryngite pseudo-membraneuse qui les atteignent, qu'il a été conduit à l'employer chez l'homme, et « depuis bientôt huit ans qu'il en fait usage, sur 20 cas de croup qu'il a traités chaque année, il en a constamment guéri les trois quarts; encore plusieurs des cas réfractaires avaient-ils été traités par d'autres moyens prônés de temps à autre. Quatre des derniers malades traités selon la méthode de M. Trideau ont ainsi succombé. »

C'est en macération, décoction ou toute autre préparation liquide que cette plante vulgaire, qui croît sur les vieux murs, est employée avec le plus d'efficacité. L'auteur oublie d'en préciser les doses, sinon que, sous forme de sirop, on en fait prendre une cuillerée à bouche toutes les heures et une cuillerée à café aux enfants au-dessous de 2 ans. (*Soc. de méd. de Saint-Étienne;* mars.)

Si la position officielle de M. Garin est une garantie de sa bonne observation, on aimerait cependant à en trouver des témoignages irrécusables. Il n'en cite pas d'autres, au contraire, que deux cas de stomatite pseudo-membraneuse consécutive, dont un observé en commun avec M. le docteur Million. On voit alors, dit-il, les fausses membranes disparaître avec rapidité sous l'action de la joubarbe, revenir si on en cesse trop tôt l'emploi pour disparaître complétement par un usage plus prolongé. Mais comme il n'y a pas identité de cette maladie avec le croup, on ne peut en conclure de l'action de la joubarbe sur celui-ci; et cela d'autant moins que l'auteur recommande d'employer concurremment les cautérisations et les insufflations de tannin. Tant qu'un remède n'est pas employé isolément, on ne peut conclure rigoureusement à son action thérapeutique et encore moins spécifique. Au lieu d'une certitude, il n'y a donc encore ici que de simples probabilités.

Mieux que d'annoncer un spécifique des douleurs cancéreuses, MM. Denny et Barclay en confirment l'action par de nouvelles observations concluantes : c'est

---

charmante famille, il trouve dans une de ses filles, admirablement douée, une pianiste distinguée capable d'interpréter avec lui et d'une façon magistrale, Haydn et Mozart, Beethoven et Mendelssohn.

Ainsi donc, c'est trop prouvé, je n'ai rien découvert; mais ce qui vaut mieux, j'ai retrouvé de bons, d'excellents amis, trop bienveillants assurément, trop empressés auprès de mon humble personne, qui se dira toujours *gratus et memor* de cette hospitalité affectueuse et délicate.

D[r] SIMPLICE.

Puisque nous sommes en train de voyager, donnons la parole à un autre voyageur qui n'a pas la prétention non plus d'avoir découvert l'Océan ni même la Manche :

Notre-Dame des Flots, près St-Adresse, ce 8 octobre 1866.

Mon cher rédacteur en chef et ami,

Chaque année, je fais un voyage à l'étranger, et je vous adresse un récit de ce qui a excité mon attention. Cette année, la persistance du mauvais temps et la maladie épidémique m'ont retenu, et je ne suis parti que fort tard. J'aurais gardé le silence si l'article de l'UNION MÉDICALE, relatif au surnaturel, et les remarques de l'*Événement* du 7 de ce mois ne m'avaient fait prendre la plume.

Je vous écris d'un pavillon qu'a fait construire M. le curé de Saint-Adresse, auprès d'une église nommée Notre-Dame des Flots, à 70 mètres au-dessus du niveau de la mer. Il n'est séparé de la pointe abrupte des falaises que par un chemin de sept à huit pieds de large, garni d'une longue balustrade pour empêcher les chutes. Rien de plus saisissant que la vue qu'on

l'acide citrique, vanté l'an dernier par le docteur Brandini, de Sienne. Un collutoire avec 8 grammes d'acide citrique pour 250 grammes d'eau suffit à calmer les douleurs atroces d'un vaste cancer de la langue. Employée en lotions sur une énorme tumeur cancéreuse du cou à l'angle de la mâchoire, qui ne pouvait être opérée, cette solution affaiblie réussit de même à en calmer les douleurs lancinantes plus efficacement que les injections hypodermiques de morphine. La solution de l'acide carbolique, qui n'est autre, pour les Anglais, que le perchlorure de fer, a également réussi, entre les mains de M. Barclay, à apaiser ces douleurs et neutraliser la fétidité; ce qu'il attribue à son pouvoir de dissoudre les cellules cancéreuses. (*British med. Journ.*, avril, et *Lancet*, mars.)

Un autre topique, dont M. le docteur Wertheim parle en termes très-encourageants, est la solution de potasse caustique, préconisée récemment en Angleterre dans le pansement des plaies, contre les plaques muqueuses. A la dose de 0,05 centigrammes pour 250 grammes d'eau distillée, il en imbibe des gâteaux de charpie, les applique sur les plaques et les recouvre d'une feuille de gutta-percha. Ce pansement est renouvelé toutes les quatre heures et remplacé le lendemain par des applications d'eau glacée. Renouvelés ainsi alternativement, ces pansements ont amené la guérison des plaques muqueuses sans douleur ni cicatrice apparente, et, s'il est vrai que l'iodure de potassium ou des préparations mercurielles administrés simultanément ont pu avoir une certaine part dans ce résultat, M. Wertheim s'est du moins assuré, par des expériences comparatives, que l'eau glacée seule ne suffit pas comme topique pour l'obtenir. (*Wiener medizin. Wochensch.*)

La *liqueur de Donavan*, très-usitée en Italie contre les syphilides rebelles, le lupus et d'autres accidents cutanés, a reçu aussi de M. le docteur Pedrelli une nouvelle modification qui paraît en assurer le succès. Il la prépare ainsi :

Iodure d'arsenic. . . . . 20 centigrammes.
Eau distillée. . . . . 120 grammes.

Dissolvez dans un matras de verre à chaud, et ajoutez :

Biodure de mercure. . . . . 40 centigrammes.
Iodure de potassium. . . . . 3 à 4 grammes.

Filtrez et conservez dans un vase brun et bouché.

---

embrasse du premier étage, surtout depuis le retour du soleil et de l'été. Devant soi, on contemple une plaine d'eau, n'ayant de limites que l'horizon à teintes changeantes, bleues, vertes, blanches, reflétant comme un miroir éblouissant les prismes de la lumière solaire. Au-dessous, au pied des falaises, sont placés les parcs d'huîtres de Saint-Adresse, justement renommés. A gauche, dans l'éloignement, on aperçoit le Havre et ses forêts de mâts; plus près, et dans la même direction, le monument funéraire du général Lefebvre Desnoëtes, mort en 1822, dans un naufrage sur les côtes d'Irlande, pieux souvenir de sa femme, qu'on appelle le Pain de sucre à cause de sa forme, et qui porte cette inscription : « La veuve du général, préoccupée du sort des navigateurs et de leurs familles, a élevé ce monument sur ce point, où il prévient des malheurs en signalant des dangers. » Quelle douleur sympathique que celle qui puise sa consolation dans un service rendu à l'humanité! Enfin, à la droite de la maisonnette, l'œil se repose sur une campagne luxuriante, couverte de fermes, de cultures variées, de troupeaux, coupée par des vallons dont les aspects diffèrent à chaque instant; c'est dans cette partie que se trouve le bel établissement des phares, dont les escaliers sont en marbre. De quelque côté que se portent les regards sur la mer, on la voit sillonnée de vaisseaux, de bateaux à vapeur, de remorqueurs, de barques de pêcheurs qui l'animent toute la journée. Je n'exagère point en affirmant qu'on passe des heures entières à admirer ce splendide panorama, et j'ajouterai qu'on va chercher bien loin des spectacles qui ne lui sont pas comparables.

La construction de cette maison dans un pareil lieu devait faire supposer que Saint-Adresse s'était beaucoup allongé ; je l'ai visité et j'ai été surpris des développements considérables qu'il a pris; c'est presque une ville, à laquelle il manque cependant une église pour remplacer l'ancienne, qui a fait son temps. Sans doute, le besoin de se reposer des fatigues de la

Ainsi obtenue, la liqueur est limpide, avec une légère teinte paille. A la dose de 4 à 100 gouttes dans 90 grammes d'eau distillée, prise en trois fois dans la journée; en augmentant d'une à deux gouttes par jour, elle produisit des résultats très-satisfaisants à l'hôpital Sainte-Ursule de Bologne. Il faut éviter de l'administrer à jeun et ne pas l'associer aux acides ni aux narcotiques pour mieux en établir la tolérance, car alors des accidents pourraient en résulter. (*Giorn. ital. delle malattie veneree.*)

C'est à modifier les applications topiques sur le col utérin que le docteur Greenhalgh s'est appliqué pour en rendre l'action plus immédiate. Il dissout à cet effet la substance médicamenteuse dans la glycérine dont il imprègne des gâteaux de ouate ou de coton qu'il fait ensuite sécher. Le coton ioduré est ainsi préparé :

Iodure de potassium.	60	grammes.
Iode.	30	—
Glycérine	250	—

Immergez 250 grammes de coton floche dans cette solution, et après saturation faites sécher convenablement.

Des rondelles du diamètre d'une pièce de 2 francs sont appliquées sur le col et fixées convenablement, de manière à les laisser vingt-quatre à quarante-huit heures en place. (*Lancet.*) Les pansements sont ainsi moins fréquents par une action directe et moins prolongée du médicament. C'est donc là une nouvelle modification pharmaceutique sur tout ce qui s'est fait jusqu'ici dans le même but.

G. de B.

BIBLIOTHÈQUE.

Collection des Guides-Joanne.

ITINÉRAIRE DESCRIPTIF, HISTORIQUE ET ARTISTIQUE DE L'ESPAGNE ET DU PORTUGAL, par M. A. GERMOND DE LAVIGNE, de l'Académie royale espagnole. Deuxième édition entièrement refondue, contenant une carte routière des deux royaumes, 10 cartes des lignes de chemins de fer, etc., 20 plans de villes, un plan de l'Alhambra et deux profils orogra-

---

semaine a nécessité l'édification d'un grand nombre de maisons de campagne, mais les villas, les chalets, les appartements à louer, les hôtels qui ferment pendant l'hiver, annoncent que les étrangers y viennent aussi chercher la santé. L'air frais et pur qu'on y respire, l'action si bienfaisante de la mer sur les constitutions fatiguées, la beauté des points de vue, la variété des promenades, les métamorphoses de la mer rendent compte de l'accroissement de Saint-Adresse, comme le commerce prodigieux du Havre et le renversement de ses fortifications expliquent les embellissements de cette charmante ville.

Mais si le besoin du repos, l'instinct de la santé, sans remèdes, sont des motifs suffisants du choix des habitations, les goûts et la raison y ont aussi leur part. On peut se laisser parfois séduire par les palais, les châteaux, les parcs, qui n'appartiennent d'ailleurs qu'au petit nombre, la nature seule est pour tous; quand on est assez heureux pour l'aimer, elle vous récompense par de véritables jouissances. C'est son charme qui m'a toujours attiré vers les grands bois, plus encore vers la mer, et c'est lui qui m'a poussé à prendre sur les hauteurs de Notre-Dame des Flots une résidence passagère qui peut-être deviendra durable.

Si je vous ai indiqué la qualité du propriétaire du pavillon, c'est que j'avais à vous communiquer quelques réflexions que vous pressentez. La chapelle de Notre-Dame des Flots, dont notre demeure forme une dépendance, est fameuse par ses pèlerinages. Notre position respective nous permet de tout observer. Voici bientôt cinq jours que nous y sommes installés; il est incontestable que le concours des visiteurs est énorme, et n'oublions pas que, dans tous les lieux semblables, c'est la même affluence. Le dimanche et le samedi particulièrement, les visiteurs se comptent par centaines; en vingt minutes, il en est entré cent. Dans ce nombre, il y a bien quelques rares curieux; l'immense majorité se compose de croyants qui prient avec un profond recueillement.

phiques du centre de l'Espagne. Paris, Hachette, 1866. Un fort volume in-12 jésus de 851 pages, à deux colonnes.

C'est donc vrai! l'Espagne poudreuse et montueuse où nous rêvions tous, avant même d'être bacheliers..... de Salamanque, de faire de si beaux voyages à pied, l'Espagne a des chemins de fer! Elle en a, M. Germond de Lavigne les a vus; elle en a et qui ne lui coûtent guère. Demandez à la Bourse de Paris et à tous les Français porteurs de titres espagnols. Je me suis laissé dire, en effet, que les habitants de la Péninsule, race chevaleresque et amoureuse des vieilles traditions, n'avaient pas vu sans ennui l'établissement des voies ferrées, et que s'ils avaient consenti à laisser les ingénieurs ouvrir le pays, ils n'avaient pas consenti du moins à ouvrir leur bourse. La France, paraît-il, est assez riche pour payer les progrès de ses voisins. Donc, on peut maintenant parcourir l'Espagne autrement qu'en castagnettes et qu'en guitare. Sur le bord des chemins où, du temps de Gil-Blas et de Gusman d'Alfarache, les brigands demandaient si poliment l'aumône, l'escopette à la main, on n'apercevra plus que les gardes-barrières en uniforme, indiquant à bras tendu que la voie est libre; au lieu de *posadas* où, sans de fermes protections, on trouvait à peine des ognons crus, on sera reçu dans des buffets où il n'est pas sûr qu'on trouve des ognons cuits; — mais ce sera fort cher. — Et les gares auront été bâties avec les pierres sous lesquelles, à en croire les inscriptions énigmatiques, avaient été enterrées les âmes des bacheliers. Quoi! sur cette terre de la poésie, du roman et de la sérénade, on ne pourra plus espérer ni aventures, ni imprévu! tout sera réglé, convenu, à heure fixe; on ira de Galice en Andalousie comme on va de Paris à Argenteuil. — Sauf le temps un peu plus long. — Plus de muletiers, plus de chansons interminables dans les défilés de la montagne, plus de danses improvisées à la halte du soir!

— Grenade! vingt minutes d'arrêt!

Faut-il donc répéter avec un fantaisiste mélancolique : « Tout dégénère, c'est la loi du progrès? » Mais non, M. Germond de Lavigne nous console : « Heureusement, dit-il, pour le touriste, pour l'archéologue et pour l'artiste, pour peu qu'ils aient du courage et qu'ils sachent se soumettre à des difficultés de locomotion qui, à côté des voies de fer, restent les mêmes qu'autrefois; pour peu qu'ils acceptent un hébergement primitif et quelque maigre chère; pour peu qu'ils aient conservé les traditions du voyage pédestre à l'aventure, il leur reste, dans tout ce curieux pays, d'intéressantes recherches et d'utiles études à faire, des impressions neuves à recueillir. » — Allons, tout n'est pas perdu, et nous pouvons encore nous bercer du fol espoir de recommencer après MM. Desbarolles et Giraud le voyage dans les Castilles et l'Estramadure à raison de trois francs par jour et par tête.

« La Biscaye et la Navarre ont d'admirables sites et de vieilles coutumes; Roncevaux, le Baztan, la vallée de Loyola, le chêne vénéré de Guernica; les Asturies racontent encore, au

---

Que viennent chercher ces pèlerins? Ce qu'ils ont cherché de tous temps, des consolations que nulle philosophie humaine ne pourrait leur donner. Un raisonnement mathématique satisfera un logicien; la croyance en Dieu et en un autre monde pourra seule faire supporter à la mère, qui ne connaît pas les meneuses, la perte de son enfant. Les femmes dont le cœur est percé de mille douleurs se réfugieront toujours dans la prière. Le surnaturel, non pas celui qui subit les influences du charlatanisme, mais le surnaturel des âmes sensibles, impressionnables, des rêveurs, des amants de l'idéal, des personnes religieuses, des spiritualistes, qu'on a ironiquement surnommés les moralistes du sentiment, n'est pas près de disparaître, car il est inhérent à leur organisation, qu'il faudrait commencer par changer, et il est en rapport avec leurs aspirations actuelles. Dans les grandes catastrophes, inondations, tremblements de terre, pertes, c'est vers le ciel que se tournent les yeux des multitudes. Le philosophe croyant à sa science, suivant l'expression du critique de l'*Événement*, ce qui n'est pas la même chose que de croire à la science des faits bien observés, pourra regarder ces catastrophes sans pâlir, mais il aura peu de sectateurs.

L'épisode de l'aumônier de la *Sémillante*, raconté par M. Alphonse Daudet, me paraît encore ce qu'il y a de plus certain en cette matière; aussi ai-je la conviction que, lorsque ce vénérable ecclésiastique monta sur le pont, revêtu de ses habits sacerdotaux, et dit aux six cents hommes sur le point de mourir : « A genoux! recommandez votre âme à Dieu, je vais vous donner l'absolution! » il fut bien mieux compris par ces malheureux et les consola bien plus efficacement que le savant qui les eût harangués, pour leur apprendre qu'ils allaient rendre à la nature les matériaux qu'ils en avaient reçus.

Votre tout dévoué, BRIERRE DE BOISMONT.

milieu de monuments des premiers siècles chrétiens, les légendes du roi Favila et du roi Pélage; la Galice, restée peu accessible, réserve bien des surprises, bien des vallées pittoresques où le voyageur n'a jamais mis le pied: les Castilles ont leurs grandes cultures, les trésors de science de Simancas et d'Alcala, les richesses monumentales de Salamanque et de Ségovie; le Haut-Aragon a ses riches vallées pyrénéennes et ses troupeaux émigrants, ses pèlerinages et les vieux souvenirs de Huesca, de la Peña de Oroel..... l'Estramadure a de vieilles voies romaines, les sauvages montagnes de Béjar, les souvenirs solennels de l'impériale retraite de Yuste, l'énigme ethnographique des Batuecas et des Hurdès, les mines d'Almaden...; Valence a des souvenirs du Cid et cette campagne orientale qui est une merveille de fertilité; la Manche a ses plaines immenses.

« Llers a des tours; Barcelone
« Au faîte d'une colonne
« Lève un phare sur la mer. »

L'Andalousie, que n'a-t-elle pas d'admirable partout ailleurs que sur le parcours de ses trois lignes de fer (bravo les ingénieurs!), et Jaen, et Baza, et Guadix, et la Sierra Nevada. — Et la délicieuse vallée d'Orgiva, et les Alpujarres avec leurs richesses minières, et Ronda, ce nid d'aigles des Arabes, et Ecija, et Osuna, et Tarifa, la vieille forteresse de Guzman le Bon, et la baie de Cadix.

« Cadix a les palmiers; Murcie a les oranges; Jaen son palais goth aux tourelles étranges; Agreda son couvent bâti par saint Edmond; Ségovie a l'autel dont on baise les marches, e l'aqueduc aux trois rangs d'arches qui lui porte un torrent pris au sommet d'un mont.

« . . . . . Et le Guadalquivir, et Huelva, et la Rabida d'où Cristophe Colomb marcha vers l'occident inconnu, et les montagnes métallifères de Tarsis et du rio Tinto, et les mystères des sierras d'Aroche, d'Aracena et de Llerena!

« Tortose est chère à saint Pierre.
« Le marbre est comme la pierre
« Dans la riche Puycerda;
« De sa bastille octogone
« Tuy se vante, et Tarragone
« De ses murs qu'un roi fonda;
« Le Douro coule à Zamore;
« Tolède a l'Alcazar maure,
« Séville a la Giralda! »

En avant donc les seguidilles; il est encore de belles nuits pour les mandolines. Quand partons-nous?

Partons vite, avant qu'on ait fait le deuxième réseau. Soyez tranquille, Monsieur Hachette, nous ne partirons pas sans emporter l'*Itinéraire* que publie sous vos auspices Don Germond de Lavigne d'Agreda. Avec lui, nul renseignement à demander à personne; nous savons tout ce que nous devons savoir: nous pouvons aller partout, sans hésitation et sans crainte.

Et même sans partir, sans se déranger, sans dépenser autre chose que le prix du volume, ne peut-on faire un charmant et très-instructif voyage dans son fauteuil? Grâce aux nombreux plans et aux belles cartes dont il est illustré, on peut suivre sans efforts toutes les descriptions de l'auteur.

Je ne sais si je m'abuse, mais il me semble que cette collection des Guides-Joanne devient une des œuvres les plus importantes de ce temps. *En librairie*, cela ne fait pas de doute. Dans le public instruit, on n'accorde peut-être pas assez d'attention à ces livres qui ont eu un commencement modeste. En se succédant les uns aux autres et en s'améliorant sans cesse, sous la très-intelligente et très-consciencieuse direction de M. Joanne, ils constituent une sorte d'encyclopédie des voyages. Dans quelques années, toutes ces monographies, si bien faites, formeront, étant réunies, le plus complet et le plus précieux des dictionnaires de géographie, d'histoire, d'industrie, d'ethnographie, etc., qu'on ait jamais publiés.

Dr Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 10 Octobre 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Présentation de malade : Luxation du cristallin. — Présentation de pièces pathologiques: Induration chancreuse produite par l'hypertrophie des glandes sudoripares. — Tumeur formée par la sécrétion anormale de la substance unguéale. — Lecture. — Correspondance.

M. TILLAUX présente un malade atteint de luxation sous-conjonctivale du cristallin ayant déjà plus de huit jours de date. C'est un carrier qui, à la suite de libations copieuses, étant rentré chez lui, le soir, en état d'ivresse, a fait une chute dans laquelle le globe de l'œil a porté probablement sur l'angle mousse d'un meuble. Le malade n'ayant pas eu conscience de ce qui s'est passé alors ne peut donner à cet égard aucun renseignement. Le fait est qu'il s'est réveillé, le lendemain, avec la lésion qu'il présente aujourd'hui. Le globe de l'œil porte encore les traces d'une contusion violente. On constate la rupture de la sclérotique au niveau du grand angle de l'œil, la présence, en ce point, d'une suffusion sanguine considérable et d'un état œdémateux de la conjonctive. En outre, la pupille offre une déformation dans le sens transversal, et l'on observe, au point où s'est faite la rupture de la sclérotique, un staphylome choroïdien. D'autres signes plus caractéristiques de la luxation du cristallin ont été constatés, dès le début, par M. Tillaux. La luxation du cristallin est une lésion rare que plus d'un chirurgien expérimenté, après une longue pratique, n'a pas eu l'occasion d'observer une seule fois. Le premier, en France, M. Follin, dans un mémoire inséré, en 1853, dans les *Archives générales de médecine*, a recueilli les observations faites sur ce sujet tant en France qu'à l'étranger. De ces observations il résulte que le siége de la rupture de la sclérotique et de la tumeur formée par le cristallin déplacé se trouve constamment en dedans de la cornée, entre cette membrane et la caroncule lacrymale, le plus ordinairement en haut. M. Verneuil est, jusqu'à présent, le seul observateur connu qui ait eu l'occasion de voir un cas de luxation du cristallin en dehors de la cornée.

Quant au mécanisme de cette lésion, l'anatomie est impuissante à l'expliquer. Il est démontré, en effet, par les observations et les expériences de M. Gosselin, que la sclérotique a partout la même épaisseur et la même résistance, tant en dedans qu'en dehors.

On s'est demandé si la luxation du cristallin s'opérait directement de dehors en dedans, sous l'influence du traumatisme, et au point d'application de la cause, ou bien si elle s'effectuait indirectement, de dedans en dehors, par suite de l'action de la cause en un point du globe oculaire plus ou moins éloigné de celui où la lésion a son siége. Les auteurs du *Compendium de chirurgie pratique* adoptent cette dernière opinion. M. Tillaux, au contraire, dans le cas dont il s'agit, a vu la luxation se faire directement au point d'application de la violence extérieure, à la partie interne du globe oculaire.

Le diagnostic est difficile à établir; il repose sur un ensemble de signes dont le plus saisissant est évidemment la tumeur formée sur un point quelconque du globe de l'œil, ordinairement en dedans, tumeur arrondie à sa base, offrant à sa partie supérieure une pointe mousse qui soulève la conjonctive, tumeur transparente ayant la forme du cristallin. Si on ajoute à ces signes l'existence d'un épanchement dans la chambre antérieure de l'œil, et la forme elliptique de la pupille allongée dans son diamètre transversal, on a l'ensemble des caractères indiqués par les auteurs comme propres à la luxation du cristallin. Cependant, il faut l'avouer, ces caractères sont insuffisants, et, plus d'une fois, il n'a été possible aux observateurs de bien apprécier la nature de la lésion qu'après avoir divisé la conjonctive sous laquelle on constatait alors la présence du cristallin déplacé.

En examinant attentivement son malade, M. Tillaux a été frappé, dit-il, de certains phénomènes qui lui paraissent constituer des signes beaucoup plus précis et plus positifs de la lésion dont il s'agit que ceux déjà indiqués par les auteurs. Ces phénomènes consistent dans une déformation spéciale de la région de l'œil, par suite de la rupture de la sclérotique et de la luxation du cristallin. Cette déformation, se trouvant directement liée à la lésion qui l'a produite, devient par là même un des signes les plus certains de celle-ci. Voici en quoi elle consiste : les paupières étant fermées, on observe une différence notable dans l'aspect des deux globes oculaires. Cette différence est beaucoup moins appréciable lorsque les paupières sont ouvertes, car alors il est difficile de voir si l'un des globes est plus saillant que l'autre. En faisant fermer les yeux au malade, il est facile d'apprécier cette différence, puisqu'on a

pour point de comparaison le rapport de la saillie de l'arcade orbitaire avec la forme de la paupière supérieure. On observe donc, d'après M. Tillaux, dans le cas de luxation sous-conjonctivale du cristallin, les signes suivants :

1° La paupière supérieure du côté malade a perdu de sa convexité ;

2° Elle a un aspect ridé et plissé ;

3° Le sillon orbito-palpébral est plus déprimé, plus creux du côté malade que du côté sain.

Tels sont les caractères que M. Tillaux a observés chez son malade, et qu'il croit pouvoir étendre à tous les cas de luxation sous-conjonctivale du cristallin. Suivant lui, ces signes sont plus généralement certains que la tumeur sous-conjonctivale elle-même, souvent masquée par la présence des épanchements sanguins qui en troublent la transparence. Toutefois, M. Tillaux fait à cet égard quelques réserves motivées par la date récente de la lésion à laquelle il faut laisser le temps de parcourir toutes ses phases avant de pouvoir se prononcer définitivement sur sa nature.

M. Maurice PERRIN, après avoir examiné attentivement le malade de M. Tillaux, ne pense pas que la luxation du cristallin puisse, en ce moment, être diagnostiquée avec certitude. On trouve, en effet, chez lui, les signes d'une contusion très-violente, siégeant principalement à l'angle interne de l'œil, une suffusion sanguine considérable, l'état œdémateux de la conjonctive, de la déformation de la pupille dans le sens transversal, enfin un staphylome traumatique de la choroïde au niveau de la rupture de la sclérotique. Mais rien encore ne prouve que tous ces phénomènes s'accompagnent d'une luxation du cristallin en dedans.

M. Perrin a eu l'occasion d'observer un cas semblable à celui de M. Tillaux chez une femme qui avait reçu au niveau du grand angle de l'œil un coup de fourche. Il s'était fait un épanchement de sang considérable tant sous la conjonctive que dans l'intérieur du globe oculaire. La vision en avait été complétement abolie pendant plusieurs jours. Elle était revenue après la résorption de l'épanchement. En examinant au bout de quelque temps l'intérieur de l'œil, M. Perrin s'aperçut que le cristallin avait été résorbé. Il s'était donc fait un déplacement de la lentille cristalline, non au dehors, mais à l'intérieur du globe oculaire.

M. TILLAUX déclare que, il y a huit jours, au moment du début de la lésion, la tumeur était circonscrite et transparente, de manière à ne pas laisser de doute sur sa nature. M. Tillaux n'hésita pas à diagnostiquer dès lors une luxation sous-conjonctivale du cristallin, d'après les caractères dont il avait lu la description dans le *Compendium de chirurgie pratique* et dans les observations du mémoire de M. Follin. Mais les internes du service ayant émis des doutes sur la réalité de ce diagnostic, M. Tillaux, pour les convaincre, fit une ponction exploratrice à la suite de laquelle il entraîna au dehors une parcelle de la substance cristalline qu'il mit sous les yeux des élèves. Il est donc absolument impossible de nier, dans ce cas, la luxation du cristallin, puisque l'on a sous les yeux ce que l'on pourrait appeler le corps du délit.

— M. VERNEUIL présente deux pièces anatomo-pathologiques relatives aux indurations chancreuses dont il a parlé dans la dernière séance. Ces indurations sont constituées par l'hypertrophie d'un nombre considérable de glandes sudoripares faisant saillie à la face profonde de la peau et ayant acquis un tel développement quelles mesurent jusqu'à 3 ou 4 millimètres de diamètre.

Dans quelques cas de bubons suppurés, avec décollement de la peau, la face profonde du tégument décollé présente une réunion extrêmement confluente des glandes sudoripares hypertrophiées, qui rendent très-difficile la cicatrisation de l'ulcère. Le meilleur et, parfois, le seul moyen d'obtenir cette cicatrisation c'est de réséquer, comme l'a fait M. Verneuil, tout l'anneau de peau décollée. L'une des pièces présentées par M. Verneuil offre un exemple de cette disposition.

L'autre pièce représente une induration survenue dans le cours de la période de cicatrisation d'un chancre *simple*. Cette induration est encore constituée par l'hypertrophie de glandes sudoripares réunies en quantité innombrable à la face profonde de la peau. Ici l'ulcère appartient à cette variété de chancre que l'on a désignée sous le nom d'*ulcus elevatum*, à cause de l'élévation de son fond couvert de végétations. Ces végétations, formées par les glandes sudoripares, ont fini par s'élever de la face profonde de la peau à travers le cratère du chancre au-dessus duquel elles se sont épanouies en donnant naissance à l'*ulcus elevatum*. — Il résulte donc avec évidence, de l'examen de ces pièces, que l'induration du chancre soit simple, soit infectant, est due, dans un certain nombre de cas, à la présence d'un nombre plus ou moins considérable de glandes sudoripares hypertrophiées.

— M. BROCA place sous les yeux de ses collègues une pièce curieuse et dont il n'existe pas

d'exemple dans la science, à sa connaissance du moins. C'est une petite tumeur provenant d'une cicatrice unguéale. Le sujet est un enfant qui a eu, il y a un an, un panaris à l'un des doigts de la main, index ou médius, peu importe. Le panaris, traité irrégulièrement, se termina par un abcès qui s'ouvrit; l'ongle tomba. Après la cicatrisation, l'ongle a repoussé, irrégulier et creusé de cannelures, comme on l'observe habituellement dans les cas de repullulation d'ongles tombés. Celui-ci était encastré dans deux petits ponts de chair, comme un ongle incarné; il présentait une forme concave parce qu'il avait une épaisseur plus considérable sur les bords qu'à la partie moyenne.

Entre la ligne articulaire de la phalange et le bord postérieur de l'ongle, on voyait une petite tumeur ayant la forme d'un pain de sucre, soulevant la peau et l'amincissant. A travers la peau on constatait facilement la transparence du produit accidentel par lequel cette proéminence était constituée. C'était un corps très-dur, mobile, se déplaçant très-bien dans tous les sens, en haut, en bas, en dedans, en dehors; n'ayant, par conséquent, avec les tissus sous-jacents que des adhérences assez molles.

En examinant cette singulière tumeur, M. Broca soupçonna aussitôt une production irrégulière du blastème unguéal. Il pensa que la surface sécrétante de ce blastème ayant été modifiée par la maladie, le sécrétion n'en avait pas moins continué à se faire, mais avec irrégularité et en revêtant une forme différente de la normale. C'est ce que l'examen direct a démontré. A l'aide d'une incision en V, pratiquée en arrière de la tumeur, M. Broca a pu enlever avec une pince le produit accidentel, ressemblant à une dent de poisson, dur, faiblement adhérent, par sa face profonde plate, aux tissus sous-jacents et sans continuité avec le bord de l'ongle. La surface sur laquelle il reposait avait un aspect analogue à celui de la matrice unguéale.

La structure de ce petit corps, examiné au microscope, est entièrement semblable à celle de l'épiderme, laquelle est identique, comme tous le monde le sait, à la structure de l'ongle normal. Mais tandis que, pour démontrer la structure cysto-nucléaire de l'épiderme, il faut soumettre le tissu à la macération dans la potasse, il suffit, au contraire, de couper avec le bistouri et de gratter la surface de la masse unguéale pour la voir aussitôt se résoudre en cellules à noyaux.

Ces cellules forment un pavé très-serré, sans le moindre intervalle, et contiennent chacune un petit noyau généralement très-peu granulé.

Y a-t-il analogie de cette production avec celles que l'on a désignées sous le nom de productions cornées ou de *cornes*? M. Broca ne le croit pas; il n'a jamais vu que la surface de la peau donnât naissance aux productions cornées. Les cornes naissent toutes dans l'intérieur d'une glande ou d'un follicule cutané. Mais, à part cette origine, la coupe d'une corne est identique à celle d'un ongle; elle présente une couche de cellules épithéliales agencées comme celles d'une coupe de tissu unguéal. Il n'existe pas de caractère différentiel entre les productions cornées de l'homme et celles de l'animal.

— M. Follin offre en hommage, au nom de M. le docteur Magitot, une brochure ayant pour titre : *Études et expériences sur la salive considérée comme agent de la carie dentaire*. Dans ce travail, l'auteur établit que la carie dentaire est le résultat de l'acidité de la bouche, acidité qui attaque successivement l'émail et l'ivoire. Pour M. Magitot, il n'existe pas de carie interne, comme on le croit généralement; la carie procède toujours de dehors en dedans.

— M. Velpeau présente un travail sur les *Mélanômes ou tumeurs mélaniques*, par un chirurgien dont le nom n'est point parvenu jusqu'à notre oreille, et que nous ferons connaître dans notre prochain compte rendu. Ce travail, dit M. Velpeau, offre un intérêt réel, car il est la première monographie qui ait été écrite sur ce sujet. Il contient des observations très-intéressantes et plusieurs figures dont l'une représente une femme dont tous les organes étaient comme farcis de masses mélaniques. Il y en avait jusque dans les os.

— M. Galezowski lit une note sur l'emploi du collyre à la *fève de Calabar* dans certaines inflammations très-douloureuses de la cornée. Il cite des observations dans lesquelles il a soulagé et guéri, par ce moyen, des malades dont la belladone et l'atropine n'avaient pu calmer les douleurs.

Dr A. Tartivel,
Médecin-adjoint à l'établissement hydrothérapique
à Bellevue.

Congrès médical international de Paris.

STATUTS ET PROGRAMME.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 11 octobre 1866.)

QUESTION V.

DE L'INFLUENCE DES CLIMATS, DES RACES ET DES DIFFÉRENTES CONDITIONS DE LA VIE SUR LA MENSTRUATION DANS LES DIVERSES CONTRÉES.

L'âge de la première menstruation et l'époque de la ménopause varient suivant les *climats*, les *races* et le *genre de vie*. Le but de la question proposée est surtout de déterminer la part de ces trois ordres d'influences, à l'aide d'observations recueillies dans des conditions diverses, et ramenées cependant à des termes comparables.

Les documents qui existent jusqu'ici dans la science ne sont peut-être pas assez nombreux et assez variés pour permettre de résoudre dès maintenant cette question compliquée; mais la solution pourra ressortir du rapprochement des mémoires présentés au Congrès par les médecins des divers pays.

Sans prétendre limiter en rien le cadre de leurs recherches, la commission croit devoir leur signaler les principaux éléments du problème.

Pour apprécier l'influence du genre de vie, il faut comparer entre elles plusieurs séries de femmes appartenant à la même race et résidant dans le même pays, mais vivant dans des conditions différentes. Ces séries peuvent aisément se réduire à trois : les femmes de la classe aisée, les ouvrières et les femmes pauvres des villes, et les paysannes. Les faits connus jusqu'ici tendent à établir que l'âge moyen de la première menstruation présente dans ces trois groupes (qu'on pourrait au besoin multiplier) des différences assez notables.

La condition de comparer entre elles des femmes de même race se réalise assez rarement, dans toute sa rigueur, dans les pays habités par les races d'Europe. La plupart des populations européennes de l'ancien et du nouveau monde sont issues du mélange de plusieurs races, plus ou moins étroitement fusionnées, mélange qui se manifeste par la variation de certains caractères extérieurs, tels que la couleur des yeux et des cheveux. Il serait donc fort intéressant de noter ces caractères anthropologiques dans les observations, afin de pouvoir établir dans chaque groupe des groupes secondaires, composés d'éléments aussi comparables que possible.

L'influence des climats sur les phénomènes de la menstruation ressortira de l'étude de femmes de la même race, vivant sous des climats différents et dans des conditions sociales à peu près équivalentes.

Enfin, les observateurs fixés dans des pays habités par des races bien distinctes pourront, en établissant des groupes basés à la fois sur les conditions précédemment indiquées et sur les conditions anthropologiques, et sans négliger l'étude importante des femmes de sang mêlé, résoudre le problème de l'influence de la race sur la menstruation.

Il est bien entendu que l'étude des anomalies de la menstruation, considérées dans leurs rapports avec les influences sus-mentionnées, rentre directement dans le sujet proposé (1).

(1) Les travaux entrepris dans le but de répondre à la question ne peuvent reposer que sur des observations particulières, et ne peuvent d'ailleurs acquérir toute leur importance que par le rapprochement qu'on établira entre les recherches des divers auteurs; il est à désirer que ces recherches, qui seront faites dans des conditions très-différentes, soient exécutées suivant un plan uniforme; nous invitons donc les auteurs à annexer à leurs mémoires un tableau d'observations individuelles, qu'ils pourront aisément disposer dans le cadre suivant :

Sujets observés.	Age.	Condition sociale, profession.	Age de la première menstruation	Menstruation régulière ou irrégulière.	Intervalles des menstruations.	Durée de l'écoulement.	Mariée ou non.	Nombre d'enfants et de fausses couches.	Age de la ménopause.

On pourra y joindre d'autres renseignements relatifs à la taille, à la couleur des yeux et des cheveux, à la constitution, etc. Il est bien entendu que chaque bulletin devra être accompagné de renseignements sur le lieu de l'observation (longitude, latitude, altitude, température, etc.)

QUESTION VI.

DE L'ACCLIMATATION DES RACES D'EUROPE DANS LES PAYS CHAUDS.

Les faits relatifs à l'acclimatement de l'individu ne sont pas compris dans la question proposée. Les hommes d'Europe ne peuvent s'établir dans les pays chauds sans s'exposer à certaines maladies qui accroissent plus où moins leurs chances de mortalité; toutefois, quelque grands que soient les dangers qu'ils encourent, un certain nombre d'individus peuvent y échapper soit à la faveur d'une flexibilité particulière d'organisation, soit à la faveur d'un genre de vie capable de neutraliser l'influence nuisible du climat.

On évitera de confondre ces faits individuels avec ceux qui se rapportent à l'acclimatement d'une race. Un certain nombre, et même un grand nombre d'individus acclimatés, ne suffirait pas pour prouver l'acclimatement de la race à laquelle ils appartiennent, car il peut se faire que leurs descendants n'échappent pas aussi bien qu'eux à l'action du climat, et que leur postérité soit appelée à s'éteindre, comme il n'en existe que trop d'exemples, au bout de quelques générations.

Une race n'est acclimatée dans un pays que lorsqu'elle peut s'y maintenir indéfiniment *par elle-même*, sans se croiser avec les races indigènes, et sans recevoir de la mère patrie des renforts plus ou moins fréquents; le procédé qui consiste à démontrer l'acclimatement d'une race dans une colonie en se basant purement et simplement sur l'augmentation du chiffre de la population, est donc tout à fait défectueux. L'arrivée de nouveaux immigrants peut masquer entièrement les effets meurtriers du climat, et réaliser un accroissement numérique là où la colonie, abandonnée à elle-même, serait menacée d'une extinction prochaine. La comparaison de la natalité avec la mortalité, qui est cependant le véritable procédé à suivre, n'échappe même pas à cette cause d'erreur, attendu que la plupart des immigrants, ayant déjà traversé l'âge de l'enfance qui est la période la plus dangereuse de la vie, ne figurent en général sur les relevés de population qu'à partir du moment où ils sont en état de procréer. De là résulte la nécessité de séparer le groupe des immigrants de celui des colons nés dans le pays.

Pour qu'une race soit complétement acclimatée, il ne suffit pas qu'elle se maintienne par son propre sang; il faut encore qu'elle puisse subsister par son propre travail, en cultivant le sol, et non en le faisant cultiver par des individus d'une autre race. L'acclimatement subordonné à l'assujettissement d'une caste indigène ou exotique, réduite en domesticité ou en esclavage, ne peut être que temporaire, comme les conditions politiques dont il dépend.

Le principal but de la question présentée au Congrès est d'obtenir des documents relatifs à l'acclimatement complet des races d'Europe dans les pays chauds. Toutefois, il ne sera pas sans intérêt d'étudier les conditions à la faveur desquelles les races, bien que n'étant pas complétement acclimatées, peuvent du moins se maintenir par le travail d'autrui dans des régions chaudes où elles ne pourraient, sans périr, se livrer à la culture du sol.

Sans méconnaître l'utilité des travaux d'ensemble qui pourront être présentés au Congrès sur la question proposée, la Commission croit devoir demander surtout des Mémoires spéciaux sur l'acclimatement de tel ou tel peuple d'Europe dans l'une des régions chaudes du globe. Elle émet le vœu que chacun de ces Mémoires soit accompagné de renseignements aussi complets que possible sur la géographie médicale, la météorologie et la climatologie de ces régions.

QUESTION VII.

DES ENTOZOAIRES ET DES ENTOPHYTES QUI PEUVENT SE DÉVELOPPER CHEZ L'HOMME.

La Commission, en proposant comme sujet d'études l'histoire des productions parasitaires animales et végétales, a été guidée dans son choix par l'importance des recherches entreprises de notre temps.

Les travaux sur le parasitisme sont si nombreux et répondent à des directions scientifiques tellement diverses que la première préoccupation de la Commission a dû être et a été de limiter son programme. Il lui a paru nécessaire d'exclure les notions définitivement acquises et déjà sanctionnées par une longue expérience, pour laisser de plus libres développements aux problèmes encore indécis, et qui seuls appellent des débats fructueux. C'est en se conformant à cette pensée qu'elle s'est appliquée à restreindre le cadre de la discussion.

Les espèces parasitaires qu'on désigne sous le nom d'épiphytes ou d'épizoaires, et qui ont pour habitat exclusif l'enveloppe cutanée ou les membranes muqueuses qui confinent à la

peau, ont été l'objet d'investigations multipliées; leur histoire est déjà trop près d'être complète pour se prêter à une exposition nécessairement abrégée.

Les parasites animaux qui se développent dans le cours de quelques maladies, intervenant tout au plus à titre de complication, et reconnaissant pour antécédents obligés l'existence préalable d'une lésion locale ou générale, n'ont pas paru davantage devoir figurer dans le programme.

Même en se bornant à l'étude des espèces qui, importées dans l'économie, deviennent des causes de maladies et donnent lieu à des altérations ou à des symptômes particuliers (spécifiques), il importe de réserver la première place à l'histoire naturelle. La pathologie occupe provisoirement le second rang, parce qu'elle ne saurait être scientifiquement constituée que du jour où l'on aura des notions positives sur la genèse, l'anatomie et la physiologie des parasites.

Les considérations relatives à l'hygiène publique, aux mesures de police médicale, sont à exclure pour les mêmes raisons.

Les espèces animales qui ont paru devoir fixer surtout l'attention sont celles qui, sujettes à des transformations profondes, ont des formes extérieures, des habitats et des modes de vivre qui varient avec les périodes de leur évolution; celles surtout qui subissent de telles métamorphoses, qu'on n'est arrivé qu'à la longue à saisir ou à entrevoir la continuité de l'individu sous la diversité de ses aspects. C'est dans cet ordre d'idées qu'ont été accomplies les découvertes les plus méritantes de notre temps.

Si, au lieu de s'arrêter aux maladies dites parasitaires, on prend pour point de départ l'étude du parasite lui-même, il est évident qu'on ne saurait se renfermer dans la pathologie humaine. Dans le cours de leur migration et suivant leur mode d'existence, les parasites de l'homme habitent ou peuvent habiter des espèces animales diverses et y accuser leur présence par des symptômes qui répondent à chaque stade de leur évolution.

Se renfermer dans l'histoire des parasites chez l'homme, ce serait non-seulement rompre la série, mais se priver des moyens d'investigation que fournissent les animaux.

La question du parasitisme ne peut être résolue que par des recherches expérimentales instituées dans des conditions que ne comporte pas la médecine humaine.

La Commission insiste expressément sur la nécessité d'appuyer les opinions émises par des expériences positives. Ce serait trop peu que d'exposer les faits dont les observateurs ont été les témoins, et qui, pour la plupart, sont consignés dans les nombreuses monographies publiées sur la matière. Il importe de mettre sous les yeux des membres du Congrès les pièces préparées, des épreuves photographiques, des sujets vivants, de répéter autant que possible les expérimentations, de manière à fournir à la fois des preuves et des éléments de contrôle. La seule condition pour que les séances du Congrès ne fassent pas double emploi avec les traités dogmatiques, c'est de mettre sous les yeux de tous les faits et les moyens de démonstration.

Les mêmes principes s'appliquent à l'histoire des parasites végétaux ou des entophytes mais ici les données du problème sont plus complexes. La plupart des espèces végétales, même en éliminant celles qui se fixent sur la peau, ne sont que des productions secondaires développées sur des tissus déjà altérés. Elles n'expliquent ni la genèse, ni même le processus des phénomènes morbides, et ne peuvent, par conséquent, servir à caractériser une maladie.

L'importance pathologique des entophytes reste bien au-dessous de celle des entozoaires. Néanmoins, comme toutes les espèces sont loin d'être rigoureusement définies, il est à désirer qu'on insiste sur la classification, en appuyant les descriptions par des spécimens et des pièces microscopiques.

Une exhibition des types contribuerait plus que les meilleures descriptions à vulgariser des connaissances encore peu répandues.

STOMATITE ARGENTIQUE. — En même temps que les bons effets du nitrate d'argent dans la paralysie générale se confirment par l'expérience, on en découvre aussi les inconvénients. Ce n'est plus seulement la teinte ardoisée de la surface cutanée qui est à craindre, mais une stomatite spéciale résultant manifestement de l'usage prolongé du sel lunaire par son action irritante sur la muqueuse buccale. M. le docteur Guipon en a observé le premier exemple sur une couturière de 47 ans, entrée le 4 novembre 1865, à l'Hôtel-Dieu de Laon pour une

hémiplégie gauche complète avec paralysie de la langue et des organes de la phonation consécutive, à une congestion cérébrale.

Une fois l'acuité de ces accidents passée, le nitrate d'argent fut administré à la dose de 1 centigramme par jour avec augmentation de 1 centigramme tous les trois jours. Le médicament étant bien toléré et l'appétit augmentant, la dose fut ainsi élevée graduellement à 10 centigrammes par jour et continuée ainsi du 22 janvier au 10 février où, une amélioration sensible se manifestant dans le membre abdominal, on diminua rapidement cette dose de 2 centigrammes chaque jour.

La malade avait ainsi absorbé 4 grammes 16 centigr. d'azotate d'argent lorsque, le 19 février, apparut une tuméfaction des gencives, d'un rouge sombre avec liséré violet près des dents, et une très-vive sensibilité de la bouche surtout à la chaleur; puis une odeur métallique non fétide de l'haleine, sans salivation. Une teinte ardoisée des incisives existait depuis quelque temps sans rien de semblable vers la peau.

Il suffit de cesser le sel lunaire et de recourir au chlorate de potasse en gargarisme pour voir disparaître ces accidents en quatre jours; mais une récidive légère se manifesta douze jours après qui céda définitivement au même moyen.

L'action nocive du sel lunaire sur la muqueuse buccale est donc manifeste dans ce cas, non pas directement sans doute comme pour l'intestin, mais par une sorte d'élection comme le mercure, l'iode. Il est donc prudent d'en surveiller les effets chez les divers sujets et, comme pour tout agent actif, de ne pas en augmenter indéfiniment la dose.

Afin d'aider la tolérance de celui-ci, M. Guipon le combine sous forme pilulaire de la manière suivante :

Azotate d'argent cristallisé. . . .	1 centigramme.
Extrait de gentiane.	5 —
Thridace	25 milligrammes.

(*Bull. de thérap.*) — P. G.

COURRIER.

Quelques cas de peste bovine viennent de se manifester dans le canton des Grisons et dans le canton de Schaffouse. Immédiatement S. Exc. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a suspendu l'exécution de son arrêté du 2 octobre courant sur toute l'étendue de nos frontières qui touchent à l'Allemagne et à la Suisse, depuis le département de la Moselle inclusivement jusques et y compris le département de la Haute-Savoie, et la sévère application des précautions prescrites par les arrêtés précédents est provisoirement maintenue sur toute cette ligne. (*Moniteur.*)

— La Société protectrice de l'enfance, en conformité de l'article 1er, § 2, de ses statuts, décernera dans la séance annuelle du mois de janvier prochain des prix aux nourrices qui auront le mieux rempli leur tâche.

MM. les médecins sont priés de faire connaître, avant le 30 novembre, à la Société, rue des Saint-Pères, 13, et *par lettre affranchie*, les nourrices dont ils auront été à même d'apprécier le dévouement exceptionnel et qu'ils croiront dignes d'encouragement.

La Société exerce en ce moment une surveillance active sur ses pupilles dans plus de 300 communes à l'aide de médecins-inspecteurs, et elle étend chaque jour son action protectrice sur une plus grande surface du pays.

Chacun est appelé à mettre son enfant sous la tutelle de la Société, dont tous les services sont gratuits.

En même temps qu'elle récompense le dévouement, la Société recherche, pour les déférer à la justice, les méfaits dont certaines nourrices se rendent coupables à l'égard des enfants confiés à leurs soins.

Tels sont les moyens que la Société protectrice de l'enfance met en œuvre à titre de palliatifs, pour atténuer la mortalité excessive qui pèse sur les nourrissons. Un remède plus efficace vers lequel tendent tous ses efforts, sera la création, dans le voisinage des grandes villes, de *colonies maternelles*, où les parents pourront surveiller eux-mêmes l'éducation de leurs enfants.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 122. Mardi 16 Octobre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 15 *Octobre* 1866.

La Faculté de médecine de Paris.

TROISIÈME ARTICLE.

Nos réflexions sur la situation présente de la Faculté de médecine de Paris ont suscité dans la Presse médicale une sorte d'émotion dont nous sommes loin de nous plaindre, et qui nous paraît excellente, au contraire, car elle signifie que, si les corps enseignants se sont engourdis dans la torpeur, autour et à côté d'eux veillent et s'inquiètent des esprits vigilants et attentifs. L'honneur que nous revendiquons, c'est d'avoir donné le signal d'alarme; la justice que nous rendons volontiers à nos confrères de la Presse, c'est d'avoir répondu, avec empressement, vaillance et loyauté, à ce cri d'inquiétude dont nous n'avons pu ni maîtriser, ni adoucir l'expression.

Les journaux qui ont reproduit nos reflexions sont unanimes pour reconnaître la justesse et la vérité du tableau que nous avons tracé. Le diagnostic est déclaré exact; c'est déjà beaucoup; mais, quant à l'étiologie du mal, à sa nature et à son traitement, les opinions, hélas! ne sont plus univoques, quoique, chez quelques-uns de nos contradicteurs, les dissidences soient plus apparentes que réelles. C'est ce que

FEUILLETON.

L'HOTEL-DIEU DE PARIS (1).

SON PASSÉ — SON AVENIR.

V

Les donations faites à l'Hôtel-Dieu remontent aux premiers jours de sa création.

La plus ancienne daterait, pour les Bollandistes, de l'an 650, et aurait pour auteur saint Landri : « *Censi quò potuit dotavit.* »

Celle d'Inchadus est ainsi mentionnée dans la Charte de 829 : « *Ego..... decium quoque earumdem villarum id est de indominicato tantum detur ad integrum ad illud hospitale pauperum..* »

C'était l'abandon exclusif des dîmes sur des terres situées à Andresy, Châtenay, Chevilly, Bagneux, l'Hay, Stéville, etc.

Louis VII a été le premier de nos rois bienfaiteurs de l'Hôtel-Dieu; il montra sa munificence et son intérêt en assignant à la maison-Dieu, en 1157, un revenu de 3 sous 8 deniers (2) de cens sur un terrain situé près la porte Baudoyer.

« *Sciant omnes qui viderunt præsentes litteras, nos in puram et perpetuam elemosinam*

(1) Suite. — Voir le numéro du 11 octobre.

(2) Le sou était une monnaie de cuivre représentant la vingtième partie de l'ancienne livre. Ce sou tournois contenait 12 deniers, et le sou parisis 15 deniers.

nous allons constater d'abord dans l'article remarquable que M. Diday a bien voulu nous consacrer dans la *Gazette médicale de Lyon.*

Après avoir reproduit notre article du 25 septembre dernier, M. Diday s'exprime ainsi :

Cette sinistre prophétie, sortie de la bouche la plus modérée, la plus paisible, la plus amie des conciliations légitimes et des tempéraments acceptables, a pour nous une haute valeur. Quand de tels cris d'alarme se font entendre autour d'un édifice, c'est que la base en est sapée ou que le marteau des démolisseurs approche de ses murs. La chose est d'autant plus grave que les critiques de notre respecté collègue ne s'adressent ni à un état accidentel, ni à une institution isolée. Dirigées contre la Faculté de Paris, c'est en réalité de tout notre système d'enseignement supérieur médical qu'elles font ressortir les lacunes profondes, la déplorable insuffisance.

D'accord avec M. Latour sur le fait, nous sommes loin, cependant, de partager toutes ses idées sur les causes de cette décadence trop avérée. Ces causes, nous ne les trouvons point, comme lui, dans cette circonstance que « on ne compte pas aujourd'hui moins de sept professeurs sérieusement empêchés de faire leurs cours et qui sont suppléés par des agrégés. » Qu'un professeur, momentanément ou définitivement empêché cède sa chaire à un agrégé *qui a été nommé au concours,* au lieu de la céder à un professeur titulaire *qui serait nommé sans concours,* nous ne pouvons que nous en féliciter; et le principe du concours, que M. Latour défend avec tant de force et de logique, n'a lui-même qu'à y applaudir, en attendant, bien entendu, une satisfaction plus complète.

N'est-ce pas à une impulsion aussi peu fondée qu'obéit M. Latour, lorsqu'il s'afflige de ce que notre première Faculté « n'a ni principes, ni doctrines, ni méthode; de ce que, composée d'une collection d'individualités très-méritantes, ces individualités n'ont entre elles ni lien ni cohésion, et que ce qui règne à la Faculté, c'est l'indifférence, la confusion et l'anarchie? » — On ne peut reprocher à un journaliste, quelques désillusions qu'aient dû lui infliger les années, de croire encore à la réalisation du beau idéal, à la possibilité d'un système médical universellement adopté et enseigné, faisant loi, et s'étendant à toutes les branches, même les plus excentriques, de l'arbre de notre science. Mais, en réalité, ce but est-il près d'être atteint? Na-t-on pas vu périr ou près de périr une institution qui s'acharnait à le poursuivre? N'a-t-elle pas dû son salut à la main qui l'a un peu brutalement peut-être, mais très-opportunément arraché à cette voie fatale? Et s'il faut attendre, pour enseigner la médecine, que la médecine ait acquis des principes immuables imposant l'orthodoxie, que feront jusque-là, s'il vous plaît, les praticiens, et surtout que feront les malades?

---

concessisse et contulisse pauperibus Domus Dei parisiensis tres solidos et octo denaros de censu, etc. »

Les successeurs de Louis VII consolidèrent et agrandirent cette pieuse institution par des priviléges de toute nature.

Leur exemple fut suivi avec une véritable émulation par les seigneurs de la cour et les gens de la bourgeoisie.

Les archives de l'administration de l'Assistance publique contiennent une quantité considérable de documents, tels que legs universels, testaments, chartes privées, qui attestent l'empressement que la charité mettait à accroître le patrimoine des pauvres et des malades.

J'ai dit plus haut que l'acte capitulaire par lequel les chanoines de l'église de Notre-Dame s'engageaient à laisser leur lit à l'Hôtel-Dieu, est de 1168.

« *Ejus culcitam cum pulvinari et linteaminibus ad opus pauperum.* »

Pour juger de l'importance de cette donation, il suffit de se représenter le nombre considérable de chanoines qui se sont succédé au chapitre de Paris.

Vers l'année 1178, Hugues de Châteaufort avait donné deux maisons et une place situées devant Sainte-Geneviève la Petite.

Adam, chanoine de Noyon et clerc du roi Philippe II, lègue, en 1199, deux maisons qui lui appartenaient, à la condition que leur revenu serait employé à fournir aux malades (*ægrotantibus*), le jour de son anniversaire, toutes les espèces d'aliments dont ils auraient envie, et qu'il serait possible de se procurer.

Philippe-Auguste assigna à l'Hôtel-Dieu des rentes sur la Prévôté de Paris; ses successeurs

Pour moi, ce n'est pas là qu'il faut chercher ni la cause du mal, ni son remède. *Le concours,* modifié si l'on veut, mais *le concours* : voilà le seul moyen de vivifier notre enseignement supérieur. La décadence actuelle de notre Faculté parisienne est la meilleure preuve de la nécessité d'y revenir. Pourquoi, en effet, cette décadence va-t-elle en progressant? Pourquoi peu à peu augmente-t-elle au point d'émouvoir les plus froids, de troubler le quiétisme le plus stoïque? Pourquoi?... C'est que justement *peu à peu* se sont éteints d'abord ceux des professeurs autrefois nommés au concours, puis ceux qui, quoique élus directement, n'en procédaient pas moins du concours dans une certaine mesure, puisque, sous l'ancien régime, ils avaient dû *préparer leur concours.*

Je n'accuse, je ne nomme personne; mais ce double fait de la disparition graduelle des fils du concours et de l'abâtardissement parallèle de la Faculté ne parle-t-il pas plus haut que toutes les allégations, que toutes les enquêtes?

Ainsi, de plus en plus privé des anciens éléments qui jadis le maintenaient en pleine prospérité de nutrition, le personnel de la Faculté perd ses forces à mesure qu'il se trouve réduit aux nouvelles recrues, aux matériaux imparfaitement élaborés qu'on introduit sans préparation dans son économie.

Cette préparation a déjà produit l'engorgement, la stase, l'atonie consécutive. Veut-on aller jusqu'à l'embolie mortelle?... Ce n'est pas à nous de parer au danger : nous n'avons droit et mission que de le signaler. *Caveant consules!* — P. DIDAY.

La conclusion de notre distingué confrère est évidemment la même que la nôtre. Comme nous, il reconnait la suppression du concours comme une des causes principales de l'amoindrissement de l'enseignement, et, comme nous, il en demande le retour. Nous pourrions borner là nos remarques sur l'article de M. Diday, car le reste, vraiment, est bien accessoire et de peu d'importance.

Nous n'avons pas fait de prophétie « sinistre; » au contraire; l'état actuel d'effacement de la Faculté de Paris nous parait être un accident, une situation transitoire, « une éclipse; » c'est l'expression même dont nous nous sommes servi. C'est donc aller bien au delà de notre pensée de dire que nous croyons la base de l'édifice « sapée ou que le marteau des démolisseurs approche de ses murs. » L'édifice est solide, et personne, à part quelques hardis utopistes, ne songe à le renverser. Le consolider, le restaurer, à la bonne heure! La foi et la piété de nos pères élevèrent des cathédrales splendides dont toutes les parties n'ont pas résisté aux injures du temps ou aux égarements des passions humaines; qui ne se réjouit que des mains

---

ayant imité son exemple, ces rentes s'élevèrent, en 1309, à 639 liv. 60 s. parisis (1), ce qui représenterait aujourd'hui, d'après Guérard, 64,000 fr. de notre monnaie.

Voici, du reste, les dates précises de ces diverses donations :

1223. Lettres patentes de Louis VIII.

« *Concedimus et donamus in perpetuam elemosinam trecentes et sexaginta sex libras annui reditus percipiendas annis singulis in propositura nostra parisiense, etc.* »

1260. Louis IX, le premier, constitua à l'Hôtel-Dieu des rentes sur le Trésor royal; il assigne d'abord un revenu de 200 livres, puis un moins important de 20 livres parisis.

1286. Philippe le Bel confirme le legs fait par Philippe III, dans son testament, de 200 livres tournois de rente.

1291. Jeanne, comtesse d'Alençon et de Blois, donna 20 livres tournois.

1322. Blanche, fille de saint Louis, légua 20 livres tournois.

1340. Jeanne, reine de France, fit don d'une rente de 20 livres tournois.

En 1208, Philippe-Auguste avait donné à l'Hôtel-Dieu, pour servir au coucher des pauvres, les jonchées qui tenaient lieu de tapis dans son palais, et saint Louis avait confirmé ce privilége en 1248. « *Omne stramen de camera et domo nostra parisiensi.* »

Après avoir construit le bâtiment du légat, le cardinal Duprat l'avait doté de cent lits.

« Cent couches assavoir chacune de six pieds de long sur quatre de large, soubs chacune desquelles couches y aura une petite forme (banc) de la longueur des dites couches qui se ostera pour reposer les dits pauvres. »

(1) Tableau de l'accroissement progressif du revenu de l'Hôtel-Dieu : En 1116, de 6,347 livres parisis ; — en 1516, de 17,302 liv. par.; — en 1616, de 316,439 liv. par.

intelligentes et savantes leur rendent leur splendeur primitive et consolident leurs fondements? Nous ne demandons pas autre chose pour l'enseignement de la Faculté de Paris. Une fois pour toutes, et pour mettre à leur aise quelques-uns de nos contradicteurs, déclarons que nous ne sommes pas des révolutionnaires à leur taille; nous n'aspirons à rien renverser, à rien détruire, et notre seul but, notre unique ambition est d'indiquer, dans la limite trop bornée de nos connaissances, mais avec des intentions pures et loyales, ce que nous croyons propre à améliorer, à perfectionner, à préserver de toute destruction des institutions nécessaires et respectables. C'est précisément ce sentiment d'utilité, de piété et de respect pour la Faculté qui inspire nos doléances, nos regrets et nos inquiétudes, et ceux qui y voient autre chose se trompent étrangement. Le moment nous a paru opportun d'exprimer nos impressions, parce que nous savions M. le ministre de l'instruction publique préoccupé de la situation de la Faculté; mais nous ne représentons ici d'autres idées que les nôtres, et nous ne nous abritons sous aucune autre autorité.

M. Diday trouve volontiers illogique que, partisan du concours, nous regrettions que sept agrégés nommés par le concours remplacent sept professeurs nommés sans concours. Il faudrait d'abord vérifier si tous les professeurs suppléés sont dans les conditions indiquées par M. Diday. Mais là n'est pas la question, et nous demandons à M. Diday si une Faculté de médecine se trouve dans un état normal et convenable quand le quart de ses professeurs est empêché de remplir ses devoirs. Voilà le fait que nous avons remarqué, sans autres commentaires, et dont les commentaires de M. Diday n'affaiblissent pas la triste importance.

Nous avons tracé le tableau de la Faculté de Paris livrée sans cohésion aux impulsions divergentes d'une collection d'individualités. Personne n'en a contesté l'exactitude, mais M. Diday nous demande si nous croyons à la nécessité de l'homogénéité dans l'enseignement, à la possibilité d'une doctrine généralement acceptée, d'un dogme, d'une orthodoxie en médecine. Un autre journal, la *Gazette hebdomadaire*, va plus loin et nous invite à formuler un programme. « Ce n'est pas assez, dit-elle, de dire aux gens qu'il leur manque quelque chose, si l'on ne dit pas aussitôt en quoi ce quelque chose consiste et s'il est possible. » Elle souhaite donc que « nous fassions connaître les principes et la méthode que nous introduirions dans l'École si nous en avions les clefs. »

Cette description nous indique comment les choses se passaient alors : les malades, ne pouvant pas tenir dans le même lit, devaient nécessairement se relayer, et cette petite forme était destinée à servir de siége à ceux qui attendaient le moment de pouvoir se coucher à leur tour.

D'après un inventaire de 1537, voilà quel était le mobilier de la salle Saint-Denys :

Mesnaige d'estain : Demye douzaine escuelles à bort ; 6 douzaines 1/2 escuelles à oreilles;

Mesnaige d'érain : Deux jastes à potage et leurs couvercles ; un grant bassin à laver les piets ; deux chaufferettes ; ung bassin à barbier ; deux bassinoueres ;

Mesnaige de bois : Deux chaises persées à dossier.

Vivement encouragée par les papes et les évêques, la charité prit donc, à partir du XIIIe siècle, un remarquable essor. Dans le XIIIe siècle, on trouve parmi les donateurs Gaulcher de Châtillon, le compagnoon d'armes de Philippe-Auguste (1204) ; Mathieu de Montmorency (1217) ; Alphonse, comte de Poitiers et de Toulouse, frère de saint Louis 1237). Et comment pouvait-il en être autrement, alors que des indulgences spéciales étaient accordées, par délégation papale, aux bienfaiteurs de l'Hôtel-Dieu ; alors qu'un bref revêtu du sceau de l'établissement portait en même temps que le témoignage de l'offrande, le gage pieux de la reconnaissance des administrateurs !

Les papes et les évêques ne se bornaient pas à stimuler le zèle charitable des fidèles en aveur de l'Hôtel-Dieu, ils frappaient d'excommunication tous ceux qui portaient atteinte à ses priviléges ou à ses propriétés.

Il existe à ce sujet, dans les archives de l'Assistance publique, des bulles très-explicites des papes Clément VI, Clément VII, Benoist XIII, Léon X et Jules II.

La *Gazette hebdomadaire* proteste contre l'intention « de nous tendre un piége. » Nous acceptons cette déclaration; mais peut-être a-t-elle cru nous mettre dans l'embarras. Quant à M. Diday, il nous cite l'exemple d'une Faculté célèbre dont l'homogénéité de l'enseignement a failli causer la ruine.

Tout cela est trop sérieux pour être traité incidemment et en quelques lignes. Nous demandons à réfléchir, moins sur la question elle-même que sur l'opportunité de la traiter.

Constatons une fois encore qu'il y a unanimité sur l'exactitude du tableau, et que M. Diday partage toutes nos idées, toutes nos aspirations sur le concours, et cette concordance nous flatte et nous donne de l'espoir.

Amédée Latour.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Maison municipale de santé. — Service de M. Demarquay.

NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT DES KYSTES HYDATIQUES DU FOIE;

Par le docteur Paul, médecin à Dauville.

Le traitement des kystes hydatiques du foie a, depuis quelques années, attiré à plusieurs reprises l'attention des chirurgiens et des médecins. Les discussions auxquelles ont donné lieu les diverses méthodes opératoires qui ont été proposées ont eu pour résultat de rendre les praticiens plus circonspects à l'égard d'un certain nombre d'entre elles.

De l'analyse des documents qui ont paru à ce sujet ressort le danger de toutes les méthodes trop expéditives. L'avantage reste encore aujourd'hui d'une façon évidente aux procédés dans lesquels on cherche, avant de tenter l'ouverture du kyste, à obtenir l'oblitération partielle de la cavité péritonéale par la production d'adhérences qui s'opposeront plus tard à l'épanchement des liquides dans la séreuse.

Récamier, à qui il appartient d'avoir bien vu le rôle des caustiques dans cette opération, faisait précéder l'application du cautère d'une ponction capillaire explora-

---

VI

L'exposé des droits, priviléges et exemptions, qui, dès les premiers temps de l'Hôtel-Dieu, lui ont assuré des revenus fixes, peut former un chapitre très-intéressant de son histoire.

Ces différentes prérogatives accordées par nos rois formèrent ainsi trois classes de priviléges:
I. Lettres de sauvegarde et priviléges judiciaires;
II. Lettres d'amortissement et d'exemption d'impôts;
III. Création de revenus de diverses natures.

I. On appelait lettres de sauvegarde les chartes par lesquelles les souverains prenaient une institution sous leur protection immédiate. La première date de saint Louis, en 1227:

« *Ludovicus Dei gracia Francorum rex... vobis innotescere volumus hospitale beatæ Mariæ parisiensis specialiter esse sub nostra protectione.* »

Par lettres patentes de septembre 1385, Charles VI permet à l'Hôtel-Dieu de placer ses maisons sous la protection des « pannonceaulx et bastons royaulx signez des armes de France. »

Les priviléges judiciaires les plus importants étaient les suivants:

1° Autorisation à l'Hôtel-Dieu de produire en justice, au lieu des originaux de ses titres de propriété, des copies ou *vidimus* de ces actes. (Lettres patentes de Charles V, en 1369.)

2° Droit de faire juger les procès de l'Hôtel-Dieu par le prévôt de Paris pendant les vacances de la Cour.

3° En 1728, le roi, pour ne pas obliger les administrateurs de l'Hôtel-Dieu à quitter la Cité, leur accorda le privilége de *committimus au grand sceau,* qui leur donnait le droit d'évoquer toutes leurs affaires litigieuses devant le Parlement de Paris.

trice. Le diagnostic étant ainsi bien établi, ce chirurgien plaçait sur le point le plus culminant ou le plus fluctuant de la tumeur un cautère de potasse caustique. Deux ou trois jours après, il excisait l'eschare et pratiquait une nouvelle cautérisation; il recommençait cette manœuvre jusqu'au moment où, la mortification atteignant les parois du kyste, celui-ci venait spontanément à s'ouvrir. Quelquefois cependant, après deux ou trois cautérisations successives, et lorsqu'il croyait que des adhérences s'étaient faites, ce chirurgien plongeait un trocart ou un bistouri à travers l'eschare et vidait la tumeur; puis, selon les indications du moment, il pratiquait dans sa cavité des injections de liquides émollients, simplement détersifs ou légèrement excitants.

La conduite de Récamier a été imitée par un grand nombre de chirurgiens qui en ont obtenu des résultats le plus souvent satisfaisants, sauf quelques modifications qui ont porté tantôt sur la nature du caustique, tantôt sur les qualités différentes du liquide des injections; le procédé opératoire est resté tel que ce chirurgien l'avait institué.

Toutefois, cette opération n'est pas toujours exempte de dangers : si elle met le patient presque certainement à l'abri d'un épanchement dans le péritoine, elle ne le garantit pas mieux contre les chances de l'infection putride que les procédés qui ont pour but de pénétrer immédiatement dans le kyste, soit à l'aide de trocarts, soit à l'aide du bistouri.

M. le docteur Demarquay, qui a eu l'occasion de pratiquer plusieurs fois cette opération, et à qui la possibilité de ces accidents défavorables n'avait pas échappé, a songé à faire subir à la méthode habituelle quelques modifications dont les résultats ont été les plus favorables.

Plusieurs observations de guérisons définitives ont été déjà publiées (1), et nous nous proposons d'exposer ici, à propos des deux faits nouveaux, la pratique de ce chirurgien.

Si, dans le procédé opératoire de M. le docteur Demarquay, aucun des temps de l'opération ne constitue une innovation réelle, toujours est-il que, dans la conduite

(1) 1° *Gazette des hôpitaux*, 19 janvier 1859; 2° Séance de l'Académie de médecine, 30 octobre 1860 ; 3° *Gazette médicale de Paris*, 1865, p. 570; 4° et ma thèse inaugurale, 1866.

II. Dans leur piété ou leur munificence, les rois s'étaient plû à augmenter par des dons divers, ou à affranchir de charges onéreuses, la fortune destinée à procurer le soulagement des pauvres.

Saint Louis octroie l'exemption de tout péage sur les denrées destinées à la nourriture des habitants de l'hôpital, et il ajoute, en outre (1248), le droit de ne payer qu'un certain prix *(pretium suum)* les denrées qui lui étaient nécessaires.

Aux termes d'un privilége royal remontant à Philippe IV, et confirmé en 1352 par Jean II, les frères et sœurs de l'Hôtel-Dieu avaient un droit de prise sur les arrivages de poisson de mer et d'autres denrées.

En 1344, Philippe de Valois leur accordait le droit de faire paître leurs troupeaux dans les forêts royales.

Une Charte royale de Charles VII (juillet 1484) confirme tous les priviléges accordés à l'Hôtel-Dieu par ses prédécesseurs, y compris l'exemption des droits de chancellerie, et fait mention de quinze lettres patentes portant confirmation des donations et amortissements des propriétés de l'hôpital.

Louis XII et Charles IX octroient l'exemption du logement des gens de guerre.

III. Revenus de diverses natures.

J'ai rappelé, plus haut, le péage du pont au Double. Une autre source de revenus consista plus tard dans les confiscations prononcées à diverses reprises soit contre les duellistes, soit contre ceux qui tenaient des maisons de jeu.

Henri IV, par son édit de Fontainebleau (juin 1609), affecte au revenu de l'Hôtel-Dieu tous les deniers « qui proviendraient des peines pécuniaires, saisies et revenus des infracteurs. »

Par un édit royal de février 1626, Louis XIII ordonne que trois sous appartiendraient à

d'un traitement souvent fort laborieux, il s'est entouré de conditions de réussite qui n'ont jamais été aussi bien calculées, aussi bien réunies que dans sa pratique.

Tout d'abord, si nous examinons ce qui s'est fait dans la plupart des cas où il est rapporté que l'on a eu recours, comme moyen de diagnostic, à la ponction capillaire, ponction qui peut à elle seule suffire quelquefois à la guérison, nous voyons que, trop souvent, on s'est placé dans des conditions capables de la rendre non-seulement inutile, mais encore funeste.

On a négligé, en effet, presque toujours de vider complétement la poche. Or, en y laissant la majeure partie du liquide, on ne modifie pas suffisamment les conditions d'existence des parasites pour pouvoir espérer de les faire périr. Aurait-on, du reste, réussi à tuer l'hydatide, si la résorption interstitielle n'agit pas d'une façon très énergique, les parois ne peuvent pas se rapprocher et la cavité pratiquée au milieu du tissu hépatique ne peut s'oblitérer. Ces deux conséquences d'une ponction exploratrice incomplète ne seraient qu'un inconvénient, mais il en est une autre qui peut devenir un véritable danger. En effet, en piquant ainsi les parois de ce kyste, qui est composé de lames élastiques et rétractiles, on les fait se contracter sur la masse du liquide qui est resté dans la cavité. Celui-ci faisant effort contre le point le plus faible, qui est l'ouverture de ponction, la dilate et s'écoule dans le péritoine. Nous n'avons pas à insister ici sur les dangers de cet épanchement; tout le monde sait qu'une péritonite, mortelle le plus souvent, en est le résultat.

Si l'on retire, au contraire, tout le liquide ou la majeure partie, on se met d'abord dans de très-bonnes conditions pour faire périr les parasites, pour permettre le rapprochement des parois, et on évite aussi de cette façon l'écoulement du liquide dans la séreuse abdominale. La tumeur reviendrait-elle à son volume primitif, comme elle ne l'atteint guère qu'après quelques jours, la piqûre du trocart a eu le temps de se cicatriser et la sortie du liquide n'est alors plus à craindre. Il peut arriver cependant qu'il ne soit pas aisé de vider ainsi complétement la poche hydatique de son liquide ; mais ces cas sont exceptionnels, et les moyens indiqués par M. le docteur Boinet, d'appliquer d'abord la main, puis un système de compresses graduées sur la piqûre pour maintenir en contact les parois du ventre et du kyste, devront alors être mis

---

l'Hôtel-Dieu, sur les trente sous qui se percevaient pour l'entrée de chaque muid de vin dans Paris.

Louis XIV (12 janvier 1690) attribua tant à l'Hôtel-Dieu qu'à l'hôpital général, pour trois ans, la totalité des trente sous par muid de vin entrant dans Paris. Les quatorze parts attribuées à l'Hôtel-Dieu sur les dix-neuf rapportèrent annuellement une somme de 300,000 livres.

Parmi les curieuses prérogatives de l'Hôtel-Dieu, je dois noter l'autorisation qui lui avait été donnée par Charles IX (janvier 1574) de placer 1,000 livres de rente à un taux usuraire de 12 p. 100.

Droit de recette sur les spectacles. La pensée de prélever sur les plaisirs du riche une prime au profit du pauvre remonte au temps des mystères, que les confrères de la Passion n'obtinrent l'autorisation de représenter que sous la condition formelle de verser une somme déterminée dans la caisse des pauvres.

Toutefois, il faut arriver au XVIIe siècle pour voir réglementer ce droit.

Une ordonnance de Louis XIV, du 25 février 1699, porte : « Sera levé un sixième en sus des sommes payées à l'entrée aux opéras et comédies, pour être ledit sixième employé à la subsistance des pauvres. »

Des difficultés s'étant élevées pour l'interprétation, une seconde ordonnance du 30 août 1701 statue que « le sixième sera pris sur le produit des places sans aucune diminution ni retranchement, sous prétexte de frais ou autrement. »

En principe, ce droit sur les spectacles avait été établi en faveur de l'hôpital général, mais le régent Philippe d'Orléans l'avait étendu à l'Hôtel-Dieu (1).

Dans le budget de recettes de l'Assistance publique, le droit sur les spectacles figure dans ces dernières années pour la somme de 1 million 500,000 fr.

(*La suite à un prochain numéro.*) Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

(1) Ce droit, supprimé en 1789, fut rétabli en l'an V, sous le Directoire, à raison de 1 décime par franc.

en pratique avec un soin minutieux. Si, par l'emploi de ces moyens, on peut jusqu'à un certain point se garantir contre l'épanchement du liquide dans la séreuse, toujours est-il que la sortie du liquide au dehors donne pour la préservation de cet accident une bien plus grande certitude. Aussi M. le docteur Demarquay cherche-t-il toujours à faire sortir de la poche la plus grande quantité du liquide qu'elle contient.

Nous avons dit que le procédé de Récamier, aussi bien que ceux qui consistent à pénétrer dans le kyste au moyen de trocarts de tous les calibres, expose le malade aux dangers de l'infection putride. En effet, dans le plus grand nombre des observations, on trouve consigné ce fait, que l'ouverture pratiquée est trop étroite et ne laisse passer que difficilement le liquide et les débris des parasites; du croupissement de ces matières dans le foyer résultent des phénomènes d'intoxication putride, et le praticien est obligé, pour y remédier, d'agrandir son ouverture ou d'en pratiquer de nouvelles.

Quand il s'agit de la méthode de Récamier, ces dangers proviennent de ce que l'application du caustique ne s'est jamais faite sur d'assez grandes proportions. Dans les cas où l'on relate les dimensions données au premier cautère, on voit qu'il atteint à peine le diamètre de 3 à 4 centimètres, quelquefois même celui d'une pièce de un franc. Ces dimensions ne sont pas suffisantes. En effet, à mesure que l'on pénètre dans les parties plus profondes, il devient difficile, impossible même, de garder les mêmes proportions, de telle sorte que la perte de substance produite figure un entonnoir, et que la plaie, qui possède à la surface cutanée 3 à 4 centimètres, n'atteint dans la profondeur qu'un centimètre au plus de diamètre. Il en résulte que, dès les premiers moments, l'ouverture est trop étroite. Ce défaut s'accentue bien davantage quelques jours après. En effet, la plaie bourgeonne, ou bien encore, par le contact continuel des liquides, elle s'œdématie, ce qui devient pour le trajet fistuleux une nouvelle cause d'étroitesse. On peut, il est vrai, remédier, en partie du moins, à ce défaut en laissant une sonde à demeure dans la plaie; mais cette sonde est elle-même trop étroite, et nous remarquons que, dans certains cas, elle devient plus nuisible qu'utile. Son canal s'obstrue, et ce n'est qu'au moment où elle est retirée que se font l'écoulement des liquides et l'expulsion des membranes. Du reste, la sonde, de quelque diamètre qu'elle soit, ne peut pas toujours pourvoir complétemeut à l'évacuation des parasites. Il arrive, et cela assez fréquemment, que toute l'hydatide mère se détache à la fois et tombe dans la cavité du kyste adventif, où elle forme une masse du volume du poing. On conçoit aisément qu'en pareille circonstance, elle ne s'engagera jamais dans le canal d'une sonde; aussi est-il bon, même quand elle est fort large, de la retirer tous les jours pour voir s'il ne se présente pas au fond du pertuis quelque volumineuse membrane que l'on enlève avec des pinces. L'issue de la vésicule mère a suffi souvent pour mettre en bonne voie de guérison des malades que l'on était sur le point de voir succomber aux phénomènes d'infection putride.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

COMPTES RENDUS DES SÉANCES ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. Tome IIe de la quatrième série, année 1865-1866. Paris, J.-B. Baillière et fils.

Le volume que la Société de biologie vient de publier, et qui est le dix-septième de sa collection, contient un grand nombre d'observations cliniques intéressantes, plusieurs mémoires de médecine proprement dite, avec planches, et différents travaux qui sont du domaine des sciences physiques et naturelles. Je vais essayer par quelques citations analytiques, de donner une idée de l'importance de ce recueil.

Sur la paraplégie douloureuse et la thrombose artérielle dans la cachexie cancéreuse. — Dans ce travail, M. Charcot appelle l'attention sur quelques accidents qui surviennent parfois dans le cours de l'évolution du cancer. M. Cazalis avait déjà fait remarquer que chez les

femmes qui succombent avec des cancers du sein, on rencontrait très-habituellement des dépôts secondaires, le plus souvent multiples, développés dans l'épaisseur du corps des vertèbres et principalement des vertèbres lombaires. Or, les observations nécroscopiques de M. Charcot sont venues donner une pleine confirmation aux faits annoncés par M. Cazalis, et l'auteur a remarqué que si le cancer vertébral secondaire reste le plus souvent latent, il s'annonce cependant quelquefois pendant la vie, par un ensemble de symptômes, qui présentent une physionomie particulière, et qu'il propose de désigner sous le nom de *paraplégie douloureuse.*

Les malades éprouvent des douleurs dont le siége principal est la région lombaire, et qui de là s'irradient dans toute l'étendue des deux membres inférieurs. Vives surtout la nuit, elles ont habituellement le caractère lancinant ou même fulgurant; elles persistent d'une manière à peu près continue, mais elles s'exaspèrent par moments, et produisent ainsi des accès plus ou moins violents. D'ailleurs, point d'analgésie ni d'anesthésie : au contraire, les moindres pincements sont l'occasion de douleurs plus ou moins vives, principalement pendant la durée des accès. La marche est difficile en raison des douleurs des membres, et surtout de l'affaiblissement musculaire, et à un degré plus avancé, cet affaiblissement est tel que les malades ne peuvent plus marcher sans l'aide d'un bras ou d'une béquille. Plus tard enfin survient l'atrophie musculaire, et la marche ainsi que la station verticale deviennent tout à fait impossibles.

La paraplégie douloureuse a été notée par M. Charcot six fois sur trente-cinq cas de cancer du sein. Cet accident n'est donc pas rare; il se manifeste d'ailleurs aux époques les plus variées du cours de l'affection cancéreuse primitive, tantôt quelques mois tout au plus après le début apparent, tantôt au contraire au bout de plusieurs années seulement, soit que la maladie ait été abandonnée à elle-même, soit qu'une opération ait été pratiquée.

Dans trois autopsies, M. Charcot a reconnu une altération cancéreuse des plus prononcées du corps des vertèbres lombaires : des tumeurs multiples arrondies s'étaient développées au sein de la substance spongieuse ramollie; ou bien les éléments cancéreux étaient comme infiltrés dans les cellules agrandies des os. Dans un cas, la troisième vertèbre lombaire était aplatie, comme écrasée, et ne mesurait guère plus d'un centimètre dans son diamètre vertical. La colonne lombaire s'était incurvée, de manière à rétrécir le canal rachidien dans le sens antéro-postérieur; la dure-mère avait été refoulée dans le même sens, et les tissus nerveux qui constituent la queue du cheval se trouvaient comprimés et tiraillés. Or, de telles lésions anatomiques suffisent et au delà, pour expliquer les symptômes qui avaient été observés pendant la vie.

Dans la cachexie cancéreuse, M. Charcot a constaté également des cas de thrombose artérielle qui méritent d'être signalés. — On savait depuis longtemps, qu'à la période avancée du cancer, il se produisait assez souvent des oblitérations fibrineuses des veines, que l'on attribuait à une modification particulière subie par la fibrine du sang. Or, les observations de l'auteur l'ont amené à reconnaître que sous l'influence de la même cause, il peut se produire aussi des thromboses artérielles quoique beaucoup plus rarement. Chez quatre femmes atteintes de cancer utérin, l'oblitération absolue de l'une des artères sylviennes par un caillot fibrineux, a produit le ramollissement des parties correspondantes du cerveau. Le thrombus était dense, décoloré, formé de couches fibrineuses stratifiées. Dans un second cas de cancer de la matrice, l'oblitération de l'une des artères fémorales par un thrombus a produit une paralysie subite et complète des mouvements, avec une anesthésie cutanée, à peu près absolue du membre correspondant. Enfin chez une femme atteinte de cancer de l'estomac, et chez une autre qui portait au sein un cancer en cuirasse, il y a eu gangrène de plusieurs doigts de la main; et à l'autopsie, M. Charcot a constaté l'existence d'un thrombus, qui occupait l'extrémité inférieure de l'une des artères humérales, et se prolongeait à une certaine distance dans la cavité des artères cubitale et radiale correspondantes.

Démonstration expérimentale de la production d'électricité propre aux poissons du genre des raies, par M. le professeur Ch. Robin. — Le nombre des poissons doués d'organes électriques n'est pas considérable. Vingt espèces de torpilles, un ou deux gymnotes, deux mormyres et un malaptérure, tels sont ceux chez lesquels on a démontré l'existence d'appareils électro-moteurs; aussi la découverte d'organes producteurs de l'électricité, dans les espèces où ils sont restés inconnus jusqu'alors, a-t-elle toujours compté parmi les faits importants qu'enregistre la science.

Dès 1846, M. Robin a fait connaître anatomiquement un appareil qui existe sur les côtés de la queue des nombreuses espèces qui constituent le genre raie, et identique sous le rapport de la structure, avec les organes électriques des torpilles; mais ce n'est que l'an der-

nier, qu'il a démontré expérimentalement l'existence dans cet appareil d'une véritable fonction électrique.

Les raies sont ordinairement pêchées à plus d'une heure de navigation des côtes, et ne vivent pas longtemps hors de l'eau. De plus, il est impossible de faire en mer, sur des bateaux pêcheurs, les expériences délicates qu'exigent les recherches électro-physiologiques. Aussi, jusqu'alors, malgré de nombreuses tentatives, M. Robin avait vainement tenté de réunir toutes les conditions nécessaires à leur exécution; il ne les a trouvées rassemblées que dans les viviers à expériences construits à Concarneau, d'après les plans de M. Coste.

Les recherches de l'auteur ont porté sur 18 raies. Les instruments dont il s'est servi sont le galvanomètre de Gourjon, muni de 1,500 tours de fil, et de réophores de platine à manches isolants, et les grenouilles galvanoscopiques. — Les choses étant disposées de manière que 2 ou 3 grenouilles galvanoscopiques soient en rapport convenable avec la portion sous-cutanée de l'un des organes électriques, et de manière que l'une des lames de platine soit placée au-dessus de l'appareil, tandis que l'autre est appliquée en bas vers le niveau des nageoires caudales, on observe les phénomènes suivants : — Pendant que la raie fait des efforts musculaires plus ou moins violents pour se dégager, aucun mouvement n'est décelé par les grenouilles galvanoscopiques, et l'aiguille du galvanomètre ne dévie pas; mais après quelques secondes de repos, survient une décharge ou une succession de petites décharges, qu'on peut du reste provoquer, en pinçant les bords des nageoires de la raie, en piquant l'intérieur des évents, en touchant les yeux, ou en frictionnant le dessus de la tête. — Pour l'observateur attentif, la décharge électrique est décelée soit par un léger mouvement des globes oculaires, et un peu de resserrement de la cavité branchiale, soit par de petites contractions faisant vibrer et onduler le bord des nageoires pectorales. Ces légères contractions sont presque toujours accompagnées d'un mouvement de tremblotement des nageoires caudales, et lorsque les doigts sont appliqués sur la queue pendant la durée de ce tremblotement, on sent un léger frémissement dans toute leur étendue.

Les phénomènes électriques proprement dits sont rendus sensibles par les grenouilles galvanoscopiques et par le galvanomètre, sur toute l'étendue de la moitié postérieure de la queue du poisson, où l'organe producteur de l'électricité est situé sous la peau. Les grenouilles galvanoscopiques se contractent une ou plusieurs fois, et l'aiguille du galvanomètre subit une déviation qui peut être portée jusqu'à 90 degrés, avec choc contre le butoir de l'instrument; quand les poissons ne sont ni blessés ni encore épuisés. On peut obtenir 3 décharges de chaque raie et rarement 4, dans l'espace de 18 à 25 minutes, après quoi l'animal commence à présenter des signes d'asphyxie ; mais si on le replonge dans l'eau, il peut servir à de nouvelles expériences deux ou trois heures plus tard.

On peut observer les décharges de l'appareil électrique des raies dans l'eau comme sur une table, et dans le premier cas, on obtient des décharges d'égale intensité de 5 en 5 minutes, pendant plusieurs heures. — M. Robin a établi que dans l'appareil électrique de la raie, le courant est constamment dirigé de l'extrémité céphalique vers l'extrémité caudale ; et s'il est moins énergique que chez les autres poissons électriques déjà connus, c'est que la masse de l'organe qui le produit est proportionnellement moins considérable.

Études physiologiques et pathologiques sur le ramollissement cérébral, par MM. Prevost et Cotard. — Les auteurs de ce mémoire ont institué des expériences de physiologie pathologique très-intéressantes à l'aide desquelles ils ont réussi à reproduire artificiellement sur des animaux, quelques-uns des symptômes du ramollissement cérébral. Le procédé qu'ils ont mis en usage est l'injection dans les carotides d'une petite quantité d'eau, tenant en suspension des poudres inertes telles que le lycopode, ou mieux encore des semences de tabac. — Immédiatement après l'injection, l'animal pousse un gémissement; quelquefois il tombe dans un demi-coma, sans qu'on puisse distinguer de symptômes hémiplégiques; dans d'autres cas, au contraire, on observe des phénomènes qui se rapprochent de l'hémiplégie, c'est-à-dire une faiblesse prononcée d'un des côtés du corps, une diminution de la sensibilité, et surtout des mouvements de rotation et de manége. Les animaux meurent ordinairement un ou plusieurs jours après l'opération, et la mort a lieu dans un coma plus ou moins profond, avec respiration stertoreuse comme chez les apoplectiques.

A l'*autopsie*, on trouve la substance cérébrale sillonnée de lignes jaunes visibles à l'œil nu, qui proviennent de la pénétration du lycopode dans les artérioles, et, si on place une parcelle de substance cérébrale sous le foyer du microscope, on peut voir que les sporules ont pénétré dans les petites artérioles et les ont obstruées. L'examen microscopique est encore plus facile, si on a injecté des semences de tabac, qui tranchent par leur couleur noire sur la couleur de la substance nerveuse. — Les auteurs ont fréquemment constaté que l'oblité-

ration avait eu lieu dans l'artère sylvienne, qui est souvent aussi, chez l'homme, le siége d'embolies; et quelque rapide qu'ait été la mort des animaux, ils ont toujours trouvé une lésion de l'encéphale. C'était ordinairement la partie moyenne d'un hémisphère, quelquefois tout un hémisphère qui était ramolli, ce ramollissement atteignant même quelquefois le ventricule et un des corps striés. L'aspect que présentait la substance ramollie à l'œil nu et au microscope était tout à fait analogue à celui du ramollissement récent de l'homme, que les auteurs ont étudié parallèlement, et dont ils ont rapporté de nombreuses observations.

Note sur le pérical ou pied de Madura. — L'affection connue sous le nom de pérical ou pied de Madura paraît être endémique dans une partie très-restreinte de l'Inde anglaise. M. le docteur Coquerel a été assez heureux pour en observer récemment un cas à l'île de la Réunion, et il a présenté à la Société de biologie, à ce sujet, une note fort intéressante.

Les dimensions du pied étaient considérables : au cou-de-pied, elles étaient de 0m,31 et au niveau de l'articulation tibio-tarsienne de 0m,27. La peau était lisse et tendue, décolorée par places ; sur la surface du pied, on comptait quarante-huit petites tumeurs de grandeurs différentes, dures, quelques-unes fluctuentes. Un petit nombre d'entre elles étaient ramollies, perforées, et laissaient écouler un liquide séro-purulent. L'amputation fut pratiquée et eut les suites les plus heureuses. Une des petites tumeurs fut incisée : elle se présentait sous l'aspect d'un kyste, à parois parfaitement limitées, qui renfermait au milieu d'un liquide séreux, dans lequel nageaient de nombreux globules de pus et de sang, un amas d'une matière jaunâtre, d'apparence mamelonnée et de consistance caséeuse. Au niveau du second métatarsien, on ne rencontrait plus qu'un tissu blanc jaunâtre, lardacé, criant sous le scalpel, dans lequel venaient se perdre et se confondre tissu cellulaire ou graisseux, muscles et tendons. Le second métatarsien lui-même était ramolli, et laissait pénétrer facilement dans son intérieur la pointe du scalpel.

L'espace me manque pour analyser d'autres travaux importants d'histologie, de médecine comparée, de tératologie, de botanique et de chimie; mais ceux que je viens de résumer suffiront, j'espère, pour prouver que le volume de comptes rendus et mémoires que la Société de biologie vient de publier est riche de faits et d'observations, et qu'il mérite d'être accueilli par les médecins avec la même faveur que ceux qui l'ont précédé. N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 14 Septembre 1866. — Présidence de M. H. Roger.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Note sur des observations relatives à transmissibilité du choléra*, par M. H. Roger. Dissussion et communications sur cette maladie : MM. Bouvier, Blache, Siredey, Féréol, Woillez, Dumontpallier, Guérard, Delasiauve, Gallard. — Présentation du *cerveau d'une femme morte à la suite du choléra, avec des contractures intermittentes des extrémités, et dont le bulbe rachidien offre un ramollissement très-prononcé des pyramides antérieures*, par M. Potain.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite :

1° Lettre de M. Cazenave.

2° Lettre de M. Peter, qui demande à faire partie de la Société.

3° Lettre de M. Besnier. Il s'excuse de ne pouvoir assister à la séance, et réunira en un seul rapport, le compte rendu des maladies régnantes pendant les mois d'août et de septembre.

Correspondance imprimée:

Bulletin médical du nord de la France, juillet 1866.

Bulletin médical de l'Aisne, 2e trimestre, n° 2, 1866.

Bulletin des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille, n° 3, juillet 1866.

Revue d'hydrologie médicale française et étrangère, nos du 30 juillet et du 15 août 1866.

Gazette médicale de l'Algérie, numéro du 25 juillet 1866.

Médecine contemporaine, numéro du 1er septembre 1866.

—

M. Gallard fait hommage à la Société d'une brochure de M. Didiot, intitulée : *Étude statistique de la syphilis dans la garnison de Marseille*, Marseille, 1866, ainsi que du qua-

trième fascicule du tome Ier des *Bulletins de la Société médicale d'émulation* (nouvelle série).

—

M. H. Roger lit une note sur des observations qui lui paraissent prouver la transmissibilité du choléra. (Voir l'Union Médicale du 25 septembre.)

M. Bouvier demande à M. Roger si depuis ces observations, ou du moins si, peu de temps après qu'elles ont été faites, il ne s'est pas présenté d'autres cas dans sa salle. Cette particularité ajouterait à leur valeur.

M. H. Roger : A partir de ce moment, il ne s'est plus développé dans la salle aucun cas de choléra. Je dois dire que, depuis ce temps, peu de malades y ont été admis, et que les lits où étaient morts les cholériques ont été enlevés.

M. Bouvier : Plus les faits de l'ordre de ceux dont il vient d'être question se multiplient, plus ils deviennent importants et acquièrent d'autorité. C'est pourquoi je demanderai la permission de rappeler les suivants :

A l'Hôtel-Dieu, où je suis actuellement chargé d'un service, deux cas de choléra se sont déclarés depuis que j'en ai la direction. Trois cas intérieurs y avaient éclaté peu de jours avant mon arrivée. Sur ces trois malades, deux avaient été immédiatement transportés dans la salle spéciale qui leur était destinée. Le troisième, un infirmier, par égard pour sa position, avait été soigné dans le service et y était mort. Or, les deux nouveaux cas observés par moi se sont l'un et l'autre développés dans deux des trois lits qu'avaient occupés les trois premiers cholériques, et notamment dans celui de l'infirmier. Sur mes deux malades, l'un, entré à l'hôpital pour une éruption copahique, sans diarrhée, se trouvait, en somme, dans de bonnes conditions de santé, lorsqu'il fut pris de selles abondantes, puis de choléra, et transporté dans la salle des cholériques, où il mourut.

Depuis ce temps, je n'ai pas vu d'autre cas intérieur.

Je rapporterai encore un fait qui me semble favorable à l'opinion des contagionistes. En 1849, une dame à laquelle je ne donnais pas de soins, mais que je connaissais par suite de relations de famille, quitte Paris avec une diarrhée intense dont elle confiait, sans succès, la guérison à l'homœopathie. Elle arrive près de Mantes, dans un village isolé très-écarté de la ligne du chemin de fer. Bientôt elle y est prise du choléra et meurt. Trois personnes seulement, une mère et ses deux filles, approchèrent cette dame pendant sa maladie et lui donnèrent des soins. Une de ces trois personnes, la mère, eut bientôt le choléra et y succomba. Ce fut le seul cas qui se développa dans ce pays.

M. Blache : Il en est peu parmi nous qui n'aient eu occasion d'observer des faits de transmission analogues. Dernièrement, j'ai été appelé à Puteaux pour voir un homme qui en avait été atteint dans les circonstances suivantes : cet homme, d'une constitution robuste, qui fait le commerce de tissages, avait perdu, la surveille, un contre-maître qu'il avait soigné lui-même et qui avait été emporté par le choléra. Il avait été fort impressionné par la maladie de cet homme, il était vivement affecté de sa perte. Le soir, il est invité à dîner dans un restaurant de Paris. Quelques minutes avant le dîner, il est pris de selles abondantes qui se succèdent rapidement, de vomissements qui prennent, ainsi que les évacuations alvines, l'aspect riziforme. Il monte immédiatement en voiture, retourne à Puteaux, où les symptômes caractéristiques s'accusent de plus en plus. Le lendemain, à cinq heures du matin, son agonie commençait; à huit heures, il était mort.

J'ajouterai que, depuis ce temps, il n'y a pas eu d'autres cas à Puteaux. Seulement, sa femme, qui venait d'accoucher et était atteinte de péritonite, a eu une attaque de choléra sec avec crampes.

Je crois qu'un de nos jeunes confrères vient de perdre sa mère dans des conditions qui paraissent en faveur de la contagion.

M. Siredey : En effet, le médecin dont parle M. Blache avait reçu, au 15 août, la visite de son père qui habite la province. Au bout de huit jours de séjour à Paris, son père prend un choléra qui devait être mortel. Sur les instances de son père, et malgré sa répugnance, il fait venir sa mère, qui, le jour même de son arrivée, le prend également et y succombe.

M. Féréol fait remarquer qu'on observe encore des cas très-graves, ce qui peut faire craindre que l'épidémie ne touche pas tout à fait à sa fin.

M. Woillez, sur 24 cas, en a vu un tiers dans lequel les prodromes ont manqué.

M. Dumontpallier, qui supplée M. Barth à l'Hôtel-Dieu, en a vu récemment trois cas intérieurs dans son service.

M. ISAMBERT signale également l'existence de nouveaux cas intérieurs à la Charité.

M. GUÉRARD fournit sur le mode de développement des cas intérieurs, dans les salles de M. Gueneau de Mussy dont il fait actuellement le service à l'Hôtel-Dieu, les renseignements suivants :

Le service se compose des salles Sainte-Marie (11 lits), Sainte-Martine (22 lits, femmes), et Saint-Lazare (hommes, 26 lits).

Chez les femmes, 11 cas intérieurs : 3 mortes, 7 guéries, 1 en traitement.

A Sainte-Martine, les nos 5, 6, 7, qui sont du même côté de la salle, ont fourni seuls les malades ; le n° 6 deux fois.

A Sainte-Martine, le n° 12 en a fourni deux fois ; le n° 19 trois fois.

Les trois malades du n° 19 se sont succédé du 20 juillet (jour où la première attaque a eu lieu) jusqu'au 11 août (époque de l'entrée de la troisième malade, qui n'a été atteinte que le 20). — Ces trois malades ont guéri.

La malade qui a succédé aux trois précédentes est encore dans le même lit et n'a éprouvé aucun accident cholérique.

A la salle Saint-Lazare, 11 cas intérieurs : 8 morts, 2 guéris, 1 en traitement.

Les lits nos 4, 5 et 6 ont été principalement frappés : le 4 et le 6 chacun trois fois et sans interruption ; ces lits sont du même côté de la salle.

Au n° 4, les trois malades ont occupé successivement le lit, du 21 juillet (jour de l'attaque du premier frappé, lequel était un phthisique) au 28 juillet (le malade entré ce jour était un ivrogne, il n'a été pris de choléra que le 13 août). — Tous les trois sont morts.

Au n° 6, les trois malades frappés se sont succédé du 28 août (jour de l'attaque du premier atteint) jusqu'au 3 septembre (admission du troisième).

Tous les trois sont morts : le premier était affecté de tuberculisation avancée ; des deux autres, un avait de la cholérine à l'époque de son entrée, l'autre en avait eu quelques jours auparavant, mais elle était passée.

Il est à noter que tout malade frappé du choléra dans la salle est immédiatement transporté dans le service spécial, et que l'on change tout aussitôt la literie, à l'exception cependant des rideaux.

En totalité, il y a eu dans le service depuis la dernière semaine de juillet, jusqu'à ce jour (14 septembre), 22 cas de choléra intérieurs : 9 malades ont guéri, 11 sont morts, 2 sont encore en traitement.

Sur ces 22 cas, il y avait :

9 phthisiques, 3 ont guéri (du choléra).

3 pelvi-péritonites, 1 pelvi-métrite, 1 hystérie, toutes trois ont guéri (ce sont les malades du n° 19 de la salle Sainte-Martine).

7 cholérines, diarrhée ou accidents cholériques à l'époque de l'entrée ou peu de jours auparavant.

4 de ces malades ont guéri du choléra et 3 ont succombé.

M. DELASIAUVE : Il y a peu de temps, à la Salpêtrière, vingt-cinq femmes ont été prises, en une nuit, dans un seul quartier. Depuis ce temps, il se développe cinq ou six cas par jour.

M. GALLARD fait observer, à l'occasion des cas qui se sont développés successivement dans le même lit, et qui semblent militer en faveur de la contagion, qu'on ignore d'où sont venus les premiers cas. Du reste, dans cette grave question du mode de propagation du choléra, il préférerait le mot *transmissibilité* au mot *contagion*. Sur le terrain de la transmissibilité, il serait disposé à faire des concessions. Il développera plus tard ses raisons.

M. POTAIN présente le cerveau d'une femme, morte à la suite du choléra avec des contractures intermittentes des extrémités et dont le bulbe rachidien offre un ramollissement très-prononcé des pyramides antérieures.

Cette femme, nommée Mary Vautrin, âgée de 36 ans, était entrée le 11 août dernier à l'hôpital Necker dans le service des cholériques, dirigé alors par M. Bouley. Elle était atteinte d'un choléra grave à la période algide. Au bout de quelques jours, une réaction franche et assez modérée s'était établie sans symptômes typhoïdes et sans accidents cérébro-spinaux.

Le 20 août, la malade, à peu près débarrassée des symptômes cholériques, avait fait une

fausse couche dont elle s'était remise sans trop de peine, quoique la diarrhée et les vomissements eussent reparu quelque peu pendant la convalescence. A peine rétablie de ces accidents nouveaux, elle avait été prise d'une pleuropneumonie droite assez étendue et qui l'avait encore une fois mise en danger; cependant la fièvre tombait et les accidents thoraciques semblaient se modifier d'une façon favorable, en ce sens qu'ils se limitaient, lorsque le 3 septembre, la malade se plaignit, pour la première fois, d'avoir éprouvé le matin, entre cinq et sept heures, une sorte de raideur dans les mains, avec impossibilité absolue de mouvoir les doigts. Cette contracture avait entièrement cessé au moment de la visite, mais elle se reproduisit vers 3 heures de l'après-midi, et à la visite du soir elle se présente avec des caractères très-manifestes. Tous les doigts étendus, raides et immobiles, étaient fléchis presque à angle droit sur la main, dans l'articulation métacarpophalangienne, et résistaient assez fortement aux tentatives faites pour les redresser. Les pouces étaient dans l'adduction et appliqués contre la face externe du médius. La pression n'était nullement douloureuse au niveau des espaces interosseux, soit à la face palmaire, soit à la face dorsale; la sensibilité était intacte aux mains comme aux avant-bras. Les mouvements des poignets et des coudes étaient complétement libres.

Après avoir duré une partie de la nuit, la contracture disparut spontanément. Elle se reproduisit le lendemain matin avec les mêmes caractères, toujours limitée aux mains et point sensible aux orteils, bien que la malade prétendît y éprouver aussi de la raideur. Quoique peu douloureuse, elle lui causait une extrême frayeur chaque fois qu'elle venait à se reproduire.

Vers le milieu de la journée, de onze heures à deux heures, la raideur commença à s'étendre et se généralisa, occupant à la fois le tronc et les membres qu'elle maintenait dans une immobilité complète. Mais le soir du même jour et le lendemain 5 au matin on la trouva de nouveau limitée aux deux mains. Enfin, dans la journée du 5, il y eut une nouvelle recrudescence plus grave; la contracture envahit les membres, le tronc, la face, accompagée d'une anxiété extrême avec fréquence et gêne de la respiration. La rétraction de tous les muscles de la face donnait à la physionomie un aspect étrange et véritablement effrayant. Les traits étaient tirés dans tous les sens, le front plissé, les yeux enfoncés et brillants, les paupières entraînées si loin par leurs muscles releveurs qu'elles disparaissaient dans l'orbite et découvraient presque en entier le globe oculaire; le nez pincé, les narines relevées, les lèvres entr'ouvertes; les commissures labiales tiraillées en dehors achevaient de donner au masque une expression de terreur et de souffrance extrême. Ce masque était immobile, et de temps en temps seulement s'agitait; çà et là de petites secousses convulsives partielles. Il n'y avait pas de délire, mais la malade paraissait déjà dans un état demi-comateux qui s'exagéra progressivement et au milieu duquel la mort arriva vers cinq heures et demie du soir.

A l'*autopsie*, on trouva que le cerveau avait, dans toute son étendue, un aspect sensiblement normal, sauf un peu de rougeur et de piqueté à la surface des circonvolutions principalement sur les parties latérales. Les méninges étaient assez rouges et injectées mais minces, sans opacité ni adhérence exagérée. Le liquide ventriculaire en quantité modérée; la surface interne du quatrième ventricule sillonnée de quelques vascularisations, sans ramollissement de la paroi. Le bulbe rachidien était lui-même dans un état normal. Seules, les pyramides antérieures présentaient dans toute leur étendue un ramollissement très-prononcé, et tel qu'on n'y pouvait faire de section nette même avec un instrument très-tranchant.

Le reste de la moelle était sain, si ce n'est qu'un peu de mollesse se remarquait encore à sa face antérieure jusqu'au niveau du renflement brachial.

L'examen microscopique de la substance nerveuse ramollie ne montre rien d'anormal, si ce n'est une friabilité plus grande des tubes nerveux.

L'intestin était revenu à son état normal. La pneumonie occupait les deux lobes inférieurs du poumon droit; elle était en partie à l'état d'induration grise avec des dilatations bronchiques nombreuses et fort larges, évidemment anciennes et des foyers de suppuration qui paraissaient récents.

Le Secrétaire, Dr L. DESNOS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 14 Juin 1866. — Présidence de M. GAIDE.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance écrite comprend :

1° Deux lettres de remerciements de M. le docteur Alfred PAMARD (d'Avignon) et de M. le docteur BONNET (de Bordeaux), pour leur nomination de membre correspondant de la Société;

2° Une lettre de M. le docteur BLATIN, membre titulaire, qui demande le titre de membre honoraire.

La correspondance imprimée se compose :

1° Du *Bulletin de la Société de médecine pratique,* année 1865;

2° Du *Bulletin de la Société de médecine d'Angers,* année 1865.

A l'unanimité des suffrages, M. le docteur BLATIN est nommé membre honoraire.

—

M. GÉRY père : Le 26 avril dernier, j'ai été appelé à vérifier le décès d'un enfant âgé de 26 jours. La mort de cet enfant était due, selon moi, à la vaccination. Il avait été vacciné dans un des hôpitaux de Paris, le deuxième jour de sa naissance. A sa sortie de l'hôpital, un érysipèle s'était déclaré autour des pustules vaccinales, puis de là s'était étendu aux deux bras. Aussi, pour moi, il ne saurait y avoir de doute, la mort était bien le résultat de l'érysipèle; érysipèle qui reconnaissait pour cause les pustules vaccinales trop rapprochées les unes des autres. Ce n'est pas la première fois que je suis appelé à vérifier cette cause de mort. Depuis que je suis médecin vérificateur des décès, c'est au moins la dixième fois. Aussi, je ne saurais trop m'élever contre la vaccination hâtive, et surtout contre le nombre de piqûres. Il me semble que deux piqûres au plus, faites à chaque bras, et convenablement espacées, sont suffisantes, et que, par suite, on n'a pas à craindre le développement d'un érysipèle, maladie que l'on sait être presque constamment mortelle chez l'enfant nouveau-né. C'est pourquoi aussi je ne voudrais pas que, dans les hôpitaux, on se hâtât de vacciner les enfants, à moins qu'il n'y eût des raisons suffisantes à faire valoir, telles, par exemple, qu'une épidémie de variole.

M. MARTINEAU : Pendant mon internat à Beaujon, en 1862, j'avais la salle d'accouchement dépendant du service de mon maître, M. Frémy. J'ai vacciné pendant toute cette année les enfants à une époque plus ou moins rapprochée de leur naissance. C'est ainsi que tantôt je vaccinais des enfants qui étaient nés depuis deux, trois, quatre heures, tantôt depuis un, deux, trois, quatre jours et plus, et, en aucun moment, je n'ai vu survenir l'accident que signale M. Géry. Tout en reconnaissant que, chez l'enfant nouveau-né, l'érysipèle est une maladie très-grave, surtout l'érysipèle qui se développe autour du cordon, il existe d'autres conditions de mortalité que l'on ne recherche pas assez souvent : je veux parler surtout du défaut de l'allaitement, et de la diarrhée que des mères ont malheureusement le courage de laisser ignorer au médecin.

Quant à la question des vaccinations hâtives dans les hôpitaux, j'y ai déjà répondu en disant que je n'avais jamais vu survenir des accidents, et cela sur 3 à 400 vaccinations. Dans les hôpitaux, on est obligé de vacciner les enfants, pour ainsi dire, dès leur naissance, car la variole règne presque en permanence dans les salles, sinon dans les salles d'accouchement, du moins dans les salles voisines, et l'on connaît toute la gravité de la variole chez l'enfant. Du reste, de même que M. Géry, je suis partisan de piqûres faites en petit nombre et largement espacées.

M. BRIOIS : A l'appui du fait que nous a signalé M. Géry, je signalerai à la Société les deux suivants : il y a une quinzaine de jours, je vaccine une petite fille ; seulement, je suis forcé par la mère de faire les piqûres assez rapprochées l'une de l'autre. Je la prévins qu'il serait bien possible que, par suite de l'inflammation qui se développerait autour des pustules vaccinales, un érysipèle vînt à se déclarer. Ce que j'avais prévu s'est réalisé, et la vie de la jeune fille a été gravement compromise un instant. Aujourd'hui, il n'existe plus aucune crainte. Quelques jours après, j'ai vacciné une autre jeune fille avec le vaccin qui m'avait servi pour la précédente ; seulement la mère, mieux avisée, m'a laissé libre d'espacer les piqûres. Cette fois encore un érysipèle s'est développé autour des pustules, mais il est resté localisé ; aussi n'ai-je pas observé les graves accidents que j'avais vus survenir dans le cas précédent. Comme mes collègues, je suis partisan de faire les piqûres en petit nombre et assez éloignées l'une de l'autre.

M. GAIDE : En ville, où nous ne vaccinons que vers l'âge de 3 à 4 mois, nous n'avons pas

à redouter ces accidents de la vaccine; l'enfant est plus fort et, par conséquent, plus apte à réagir contre l'inflammation vaccinale; en outre, je crois qu'il vaut mieux ne faire que deux piqûres à chaque bras.

M. Martineau : D'après certains médecins des hôpitaux, plus les piqûres vaccinales sont nombreuses, plus grande est l'immunité contre la variole.

Le Secrétaire général, L. Martineau.

COURRIER.

Par suite d'une erreur fâcheuse, plusieurs journaux ont annoncé la mort de M. Jobert (de Lamballe). Cette nouvelle est heureusement inexacte. Quoique l'état de notre célèbre confrère soit fort grave, il est précisément en ce moment dans une position moins alarmante qu'il y a quelques jours. Depuis trois mois et demi, le malheureux malade éprouve, à des intervalles assez rapprochés, des accidents nerveux qui ont déjà deux fois failli lui être funestes. Cependant, les renseignements que nous recevons aujourd'hui même nous font penser que M. Jobert n'est pas menacé d'une fin prochaine.

— Nous sommes heureux de pouvoir annoncer que dans la journée d'hier, dimanche 14 octobre, aucun décès cholérique n'a été enregistré dans la ville de Paris.

Association générale. — M. le docteur Baudry, d'Évreux, récemment nommé chevalier de la Légion d'honneur pour services rendus comme médecin vaccinateur, fait don de la somme de 60 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Sur la demande de M. le Président de l'Association générale, le fils d'un membre de l'Association peu fortuné, et qui vient d'être reçu élève de l'École polytechnique, a obtenu une bourse entière et le trousseau complet.

Une autre demande de M. le Président en faveur d'un jeune enfant d'un membre de l'Association décédé a également abouti; cet enfant vient d'obtenir trois quarts de bourse au lycée impérial de Napoléonville.

— Par décret en date du 26 septembre 1866, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Julien (Charles-Marie), médecin principal de la marine, médecin en chef de la division navale cuirassée, à bord du *Magenta*; chevalier le 25 juillet 1859 : 21 ans de services effectifs, dont 14 à la mer, a été promu au grade d'officier dans l'ordre de la Légion d'honneur.

Statistique. — La statistique de la ville de Paris, pour le 2e trimestre de l'année 1866, établit que du 1er avril au 1er juillet il est né dans Paris 13,405 enfants, et que le nombre des naissances masculines a excédé de 263 celui des naissances féminines.

Sur 13,405 enfants, 9,601 étaient légitimes et 3,854 naturels : parmi ces derniers, 960 ont été reconnus.

Pendant ce laps de temps, 4,877 mariages ont été contractés. C'est dans le 11e arrondissement (Popincourt) que les mariages ont été le plus nombreux; il y en a eu 424; après viennent le 18e arrondissement (Montmartre), 361; le 9e (Opéra), 352; le 10e (enclos Saint-Laurent), 347, et le 4e (Hôtel-de-Ville), 314.

Pendant ces trois mois, il y a eu 11,114 décès, dont 5,780 du sexe masculin. Sur ce nombre total, 5,139 étaient nés à Paris et 5,975 hors de Paris. La moyenne des décès a été de 122 par jour.

Il a été distribué dans Paris 16 milliards 187 millions 782,588 mètres cubes d'eau.

Paris a consommé pendant cette periode : 810,643 hectolitres de vins en cercles, 5,134 de vins en bouteilles, 20,780 d'alcools et liqueurs, 47,906 de bière, 162,199 d'huile; près de 28 millions de kilos de viande, bœuf, veau, mouton, et 457,000 kilos de porc; 144,500 douzaines d'huîtres; 980,000 kilos de beurre, etc., etc.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 123. Jeudi 18 Octobre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 17 Octobre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Les banquettes de l'Académie commencent à se garnir; les touristes nous reviennent; on voit bien que le thermomètre baisse, que les feuilles tombent et que les hirondelles sont parties. L'assistance était hier assez nombreuse; elle a été, du reste, récompensée de son empressement par la fin du mémoire de M. Dubois (d'Amiens) sur les dernières années de Louis et de Vicq-d'Azyr. Ce travail a été très-applaudi; il offre un véritable intérêt historique et anecdotique. Dans les archives de l'Académie royale de chirurgie et de la Société royale de médecine que l'Académie possède, M. Dubois (d'Amiens) a trouvé des documents précieux et qu'il a très-habilement mis en œuvre. Le successeur des deux derniers secrétaires perpétuels des deux Sociétés savantes, dont l'Académie de médecine est l'héritière, a rencontré dans cette étude un sujet digne de son talent et bien approprié à la nature de son esprit.

M. le professeur Leudet, de Rouen, a fait une communication sur le choléra qui a régné dans cette ville, et principalement sur les cas observés dans son service à l'Hôtel-Dieu. Entre autres circonstances dignes d'attention indiquées dans ce travail, il faut retenir que, quoique les cholériques n'aient pas été isolés à l'hôpital de Rouen, qu'ils aient été traités au contraire dans les salles communes, quoiqu'on n'ait pris aucune

FEUILLETON.

L'HOTEL-DIEU DE PARIS (1).

SON PASSÉ — SON AVENIR.

VII

Les faits les plus marquants de l'histoire de l'Hôtel-Dieu, compris entre la fin du XVIIIe siècle et la première moitié du siècle actuel sont : l'incendie de 1772; — l'intervention de l'Académie des sciences pour la grande réforme hospitalière; — l'origine de l'administration actuelle.

Voici, d'après le procès-verbal de J.-B. Dorival, conseiller du roi, commissaire au Châtelet de Paris, la relation du terrible incendie qui dura onze jours et détruisit toute la partie comprise entre la rue du Petit-Pont et le carré Saint-Denis :

« L'an 1772, le mercredi 30 décembre, à deux heures du matin, sur l'avis que le feu était à l'Hôtel-Dieu, nous nous y sommes à l'instant transporté.

« Le feu embrassait en même temps la fabrique à la chandelle, les boucheries, les escuries, un grenier à foin et à paille, la communauté des religieuses, les salles dites de l'infirmerie, salle Jaune et du Légat. . . . .

« Je fis ouvrir les portes de la cathédrale, de la chapelle de la Vierge, pour recevoir les malades qui se sauvaient nuds en partie et cherchant un asile. »

Ce désastre vint prouver une fois de plus que le défaut d'espace et l'accumulation des bâti-

(1) Suite. — Voir les numéros des 11 et 16 octobre.

de ces précautions, comme d'enlever les objets de literie pour les soumettre à des lavages et à des purifications, aucun cas intérieur de choléra ne s'est manifesté à l'Hôtel-Dieu de Rouen. L'isolement pratiqué dans les hôpitaux de Paris et les soins extrêmes en vue de la désinfection n'ont pas empêché les cas intérieurs de se produire dans des proportions variables, et qui ne concordent pas même avec le plus ou moins de perfection de l'isolement. Quelque opinion que l'on professe sur le mode de transmissibilité du choléra — expression que, depuis plus de vingt ans, nous nous efforçons de faire substituer à l'expression malheureuse de contagion — il ne faut pas moins accepter ces bizarreries dans la marche et la propagation du fléau indien. Quant à les expliquer, c'est autre chose.

A M. Félix Boudet est échu l'honneur d'ouvrir la discussion sur la question des nourrices. Autant que la voix très-faible de l'orateur nous a permis d'entendre, il nous a semblé que l'honorable académicien a soutenu avec énergie le droit et le devoir de l'Académie d'intervenir de toute son action dans cette grave question, dont il a exposé toute l'importance. Le discours de M. Boudet paraît être un excellent programme; il faut espérer que l'Académie tiendra à le remplir.

M. le docteur Le Roy de Méricourt a terminé la séance par la lecture d'un mémoire fort intéressant sur l'influence des transformations des constructions navales sur la santé des équipages. Il paraît que ces transformations ont eu pour résultat d'augmenter l'encombrement, et de là des conséquences graves. L'auteur demande l'application immédiate d'un bon système de ventilation, système qui fonctionnerait déjà avec succès dans la marine anglaise.

On le voit, les plus importantes questions dont les corps savants sont aujourd'hui saisis sont des questions d'hygiène publique. A. L.

---

ments sur un terrain resserré exposent les malades à des dangers non moins terribles que les épidémies. Les pertes s'élevèrent à 1 million de livres.

A ce moment, l'opinion publique s'étant énergiquement prononcée pour le déplacement de l'Hôtel-Dieu, une souscription fut ouverte à cet effet; elle atteignit rapidement le chiffre de 2 millions 226,807 livres (1).

De son côté, pour répondre à ces préoccupations, le gouvernement institua une commission prise en totalité dans le sein de l'Académie des sciences (Lassone, Daubenton, Tenon, Bailly, Lavoisier, La Place, Coulomb, Darcet), afin de rechercher les moyens d'obvier aux effets de l'encombrement des malades dans un seul hôpital central, soit en augmentant l'Hôtel-Dieu maintenu, soit en le reconstruisant sur un autre emplacement.

Tenon retrace en ces termes l'état de l'Hôtel-Dieu en 1786 : « Cet hospice secourable, l'ouvrage de nos pères,.... a toujours excité le plus vif intérêt; aussi toute la France l'a-t-il comblé de biens......

« Mais Paris s'accroît, l'Hôtel-Dieu est son infirmerie naturelle, il n'est plus de proportion entre la ville, ses environs et leur infirmerie; le pauvre y est pressé, quatre et six couchent dans le même lit.

« Le public, inspecteur né de cette maison, autant par ses lumières que par ses largesses, réclame depuis longtemps contre cette disproportion préjudiciable; différents moyens ont été indiqués pour la faire cesser..... »

(1) Dans un rapport à l'Empereur (mars 1809) Tourct écrivait : « Il serait digne de la justice du gouvernement actuel de liquider cette dette sacrée, en assignant aux hospices une inscription sur le grand-livre de 100,000 francs de rente perpétuelle. »

CONSTITUTION MÉDICALE.

AOUT ET SEPTEMBRE 1866.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 octobre 1866,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Messieurs,

Dans le cours des mois d'août et de septembre comme pendant le mois de juillet, malgré des conditions en apparence défavorables à son développement, le choléra a constitué la seule maladie véritablement prédominante; mais après avoir atteint avec une grande rapidité son point culminant, il n'a pas tardé non plus à décliner, avec une vitesse telle que le nombre total des décès cholériques du mois de septembre est inférieur de plus de moitié à celui du mois d'août, et que depuis le commencement du mois d'octobre la moyenne des décès pour chaque jour s'est encore réduite de plus de moitié.

Pendant que l'épidémie cholérique parcourait ainsi ses diverses phases, les caractères généraux de la constitution médicale, sauf quelques modifications partielles, sont restés tels que nous avons eu à les indiquer pour le mois de juillet, c'est-à-dire que les maladies aiguës des voies respiratoires se sont encore montrées un peu plus communes qu'elles ne le sont d'ordinaire à cette époque de l'année, et que les troubles primitifs ou secondaires des voies digestives se sont multipliés pour ainsi dire à l'infini. Les épidémies régnantes de fièvre typhoïde et de rougeole sont restées à peu près stationnaires, mais la variole a subi une décroissance brusque que nous préciserons tout à l'heure. En même temps, en dehors du choléra, la constitution médicale, ainsi que l'observation en a été faite par plusieurs d'entre vous, est restée très-bénigne, la mortalité commune a baissé, au point qu'en septembre quelques services, celui de M. Cadet-Gassicourt par exemple à Lariboisière, n'ont pas eu un seul décès a enregistrer.

Nous allons jeter d'abord un coup d'œil très-rapide sur ces diverses affections,

---

Faisant en 1788 l'inventaire du mobilier (1) dans les principaux services, Tenon nous montre les malades munis chacun d'une batterie de cuisine, de marmites, chaudières et chaudrons.

A cette époque, on ne se contentait pas de réchauffer les tisanes, ou de préparer les cataplasmes, on faisait cuire dans les salles la soupe des malades, la bouillie des enfants, et généralement tous les aliments dits de collation.

L'administration a eu beaucoup de peine à déraciner cet usage déplorable du *raccommodage des aliments*.

Pour compléter ces renseignements, je vais transcrire ici quelques passages du rapport de Bailly, Tenon et Lavoisier sur l'état de l'Hôtel-Dieu avant 89 :

« Ils ont remarqué que la disposition générale de l'Hôtel-Dieu, disposition forcée par le défaut d'emplacement, est d'établir beaucoup de lits dans les salles et d'y coucher quatre, cinq et neuf malades.

« Ils ont vu les morts mêlés avec les vivants; des salles où les passages sont étroits, où l'air croupit, faute de pouvoir se renouveler, et où la lumière ne pénètre que faiblement et chargée de vapeurs humides.

« Les commissaires ont encore vu les convalescents mêlés dans les mêmes salles avec les malades, les mourants et les morts, et forcés de sortir les jambes nues, été comme hiver, pour respirer l'air extérieur sur le pont Saint-Charles.

(1) L'estimation du matériel hospitalier, faite le 10 germinal an X, en porte la valeur à 1,965,005 francs (meubles meublants, ustensiles, articles de coucher et de lingerie, matériel d'exploitation, etc.). L'inventaire de l'exercice 1860 donne au matériel une valeur de 10,292,495 francs, c'est-à-dire une différence de plus de 8 millions!

puis nous examinerons, avec les détails qu'elles réclament, les diverses questions relatives à l'épidémie cholérique que vos observations sont venues éclairer.

Affections des voies respiratoires. — Bien que restant médiocrement fréquentes, les affections des voies respiratoires n'ont pas cependant offert cette rareté que l'on observe d'habitude pendant les mois d'août et de septembre. M. H. Roger, aux Enfants-Malades, a eu notamment à traiter un assez grand nombre de coqueluches, et M. Bergeron, à l'hôpital Sainte-Eugénie, signale particulièrement la fréquence, inusitée pour la saison, des maladies des voies respiratoires. A l'hospice Devillas, M. Féréol a eu un nombre véritablement extraordinaire de phlegmasies thoraciques, et entre autres 6 cas de *pleurésie*, « nombre relativement très-considérable, dit-il, dans un petit hôpital qui ne renferme guère que des phthisiques, des cancéreux, et des maladies chroniques de toutes sortes. » Une de ces pleurésies, développée chez un homme de 24 ans, était accompagnée d'un épanchement remplissant les deux tiers de la plèvre droite, et datant de dix jours, lorsque survint une cholérine intense qui « eut le plus heureux effet sur cet épanchement, lequel fut résorbé presque instantanément. » M. Féréol mentionne encore, entre autres faits intéressants, un cas de véritable *grippe épidémique*, avec état typhique très-marqué et catarrhe muco-purulent très-abondant — guérison en quinze jours — et un cas de congestion pulmonaire active, chez un homme de 45 ans, guérie en quelques heures par des ventouses scarifiées. A Necker, M. Potain signale un cas de pneumonie chez un buveur, remarquable par cette particularité que, malgré l'amélioration des signes locaux, la fièvre persistait quand s'est déclaré tout à coup un *delirium tremens*, qui a cédé rapidement sous l'influence de l'opium à haute dose. A Lariboisière, M. Moissenet a traité deux cas de pneumonie par les potions excitantes et toniques (eau-de-vie et quinquina). « Cette médication a semblé indiquée et par l'âge des malades (60 et 70 ans), et par l'état adynamique, concomitant. Chez le plus âgé des deux, il y a eu complication de gangrène des petites bronches, crachats jus de pruneaux d'une fétidité caractéristique, et cependant ce malade a guéri comme l'autre. »

Fièvres éruptives. — La *scarlatine* continue à être relativement rare; et *la rougeole* un peu plus commune, puisque M. H. Roger en a eu 8 cas dans ses salles en septembre, ne se montre plus guère cependant que dans les hôpitaux d'enfants.

« Ils ont vu pour les convalescents une salle au troisième étage à laquelle on ne peut parvenir qu'en traversant la salle où sont les petites véroles ; la salle des fous, contiguë à celle des malheureux qui ont souffert les plus cruelles opérations, et qui ne peuvent espérer de repos dans le voisinage de ces insensés, dont les cris frénétiques se font entendre jour et nuit ; souvent dans les mêmes salles des maladies contagieuses avec celles qui ne le sont pas : les femmes attaquées de la petite vérole mêlées avec les fébricitantes. . . . . .

« Le cœur se soulève à la seule idée de cette situation. . . . . . .

« Mille causes particulières et accidentelles se joignent chaque jour aux causes générales et constantes de la corruption de l'air, et forcent de conclure que l'Hôtel-Dieu est le plus insalubre et le plus incommode de tous les hôpitaux. . . . . . »

Louis XIII fit transporter à Bicêtre les soldats invalides.

Louis XIV construisit l'hôtel actuel des Invalides.

C'est Louis XVI (ému des révélations de Tenon) qui a fait donner un lit à chaque malade.

La Convention, ce dictateur si actif, pensant que ce nom d'hôpital réveillait chez le peuple l'idée d'un lieu repoussant, d'une pitié insultante et cruelle, le proscrivit avec horreur en lui substituant le nom d'*hospice*.

En 1791, les choses avaient peu changé, car voici comment s'exprimait à son tour le duc de Larochefoucault-Liancourt :

« L'Hôtel-Dieu, situé au centre de la ville, couvre une superficie de 3,600 toises carrées, ou de 4 arpents, mesure de Paris.

« Deux bâtiments construits, l'un sur la rive méridionale de la Seine, l'autre sur celle du nord, communiquent entre eux par deux ponts. . . . .

« Dans l'un et l'autre bâtiments, on trouve plusieurs grands souterrains qui communiquent

Quant à la *variole*, dont nous avions déjà eu à annoncer la décroissance lente, elle a commencé à subir, dès le mois d'août, une diminution brusque et tout à fait imprévue que M. Moissenet particulièrement signalait. « D'après un tableau statistique que M. le Directeur a bien voulu me communiquer, dit M. Moissenet, on voit que le nombre des varioleux, dans le mois d'août, n'a été pour tout l'hôpital que de 20, tandis qu'il avait été, en juin, de 47, et en juillet de 41. » — « Les varioleux, ajoute notre savant collègue, ont-ils été retenus chez eux par la crainte du choléra, ou bien se sont-ils dirigés en plus grand nombre sur d'autres hôpitaux, ou, en réalité, l'épidémie cholérique a-t-elle exercé une influence sur cette diminution? C'est ce qu'une statistique plus générale serait seule à même de démontrer. »

Nous sommes aujourd'hui en mesure de répondre à ces questions de M. Moissenet: La décroissance de l'épidémie de variole est bien réelle, et cette maladie, qui occupait un des premiers rangs depuis plusieurs mois, n'a plus atteint qu'un chiffre très-minime dans le mouvement général des hôpitaux. Cette brusque décroissance d'une maladie aussi éminemment contagieuse mérite d'être notée avec soin; mais il est véritablement impossible d'émettre une opinion raisonnée sur le rôle que peut avoir joué dans sa production la coexistence d'une épidémie cholérique.

Éruptions diverses. — On a observé pendant le mois d'août un assez bon nombre d'affections éruptives diverses : *urticaires, purpura, érythème noueux,* etc. Dans le service de M. Hardy, à Saint-Louis, M. Odier a signalé plusieurs cas de *zona* dont quelques-uns présentent des particularités dignes d'être rapportées : c'est d'abord un zona occupant, *sur la moitié latérale gauche du tronc,* le trajet du cinquième nerf intercostal, précédé pendant deux jours d'une fièvre intense, et n'ayant été ni accompagné, ni suivi de névralgie; 2° un deuxième, occupant à peu près la même région, développé sans réaction générale, et qui a été suivi d'une névralgie intense; 3° un troisième, occupant encore la même région, existant en outre à la partie interne du membre thoracique gauche, le long du nerf médian, développé sans fièvre, et ne s'étant accompagné d'aucune manifestation douloureuse.

Fièvre typhoïde. — La fièvre typhoïde est restée stationnaire; on la trouve signalée comme assez fréquente en août et en septembre, dans la plupart des services des hôpitaux d'adultes aussi bien que des hôpitaux d'enfants; le plus généralement assez

---

immédiatement avec la rivière, qui contiennent toutes les matières nécessaires pour le service de cet immense établissement.

« Ces souterrains sont immédiatement au-dessous des salles des malades, et l'on ne doute pas que cette proximité ne leur soit nuisible et n'influe sur l'insalubrité de l'atmosphère qui les enveloppe.

« L'Hôtel-Dieu contient 25 salles pour les malades. . . . . .

« Ces salles sont garnies de 1,877 lits, grands, petits ou moyens. Les grands contiennent quatre et quelquefois jusqu'à six ou huit malades à la fois. Chacun des petits lits n'est occupé que par une seule personne; les lits moyens sont partagés en deux par une cloison de planches, et reçoivent deux malades couchés ainsi séparément. . . . . C'est aux régénérateurs de la France et à la nouvelle administration municipale de Paris qu'est réservée sans doute la gloire d'effectuer des projets dont tant d'intérêts sollicitent l'accomplissement. »

Le portique actuel de l'Hôtel-Dieu date du commencement de ce siècle (1804).

Afin de dégager les abords du portail méridional de Notre-Dame, l'architecte Clavareau fit démolir l'église qui formait, comme la plupart des maisons-Dieu du moyen âge, l'entrée principale de l'hôpital et la remplaça par un pavillon de 25 mètres de développement, couronné d'une frise dorique et d'un fronton.

Consacrons quelques mots à l'organisation et à la filiation de l'administration hospitalière depuis son origine jusqu'à l'institution du conseil général des hôpitaux et hospices civils.

Grâce à l'initiative du cardinal d'Amboise et du chancelier Duprat, le XVIe siècle avait inauguré, en quelque sorte, l'administration régulière de la charité publique à Paris et en France. Jusque-là, l'administration des établissements hospitaliers avait été confiée au clergé. Celle

bénigne, se manifestant sous des formes variées, et fournissant un ample contingent à l'épidémie cholérique, mais ne donnant pas elle-même une mortalité qui dépasse la moyenne habituelle.

A l'Hôtel-Dieu, en septembre, M. Guérard a observé un certain nombre de phlébites secondaires dans le cours de la fièvre typhoïde. Les mêmes accidents ont été aussi observés par lui chez les phthisiques.

Affections puerpérales. — En laissant de côté pour le moment le choléra qui a frappé un assez grand nombre de nouvelles accouchées, les accidents puerpéraux ont été à peu près nuls dans les hôpitaux généraux, les seuls sur lesquels nous ayons reçu quelques communications. Cette rareté est telle que, dans tout le mois de septembre, il ne s'est présenté à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Frémy, qu'un seul cas d'accidents puerpéraux, lequel s'est terminé par la guérison.

A Saint-Louis, pendant le mois d'août, voici, d'après les renseignements que nous devons à M. Odier, interne du service de M. Hardy, ce qui s'est passé :

« Par suite de la présence du choléra dans les salles voisines du service d'accouchements, ce dernier est resté fermé pendant tout le mois ; les femmes en travail ont été placées dans les différentes salles de femmes des services de maladies de la peau :

La salle	Saint-Jean en a reçu	3
—	Henri IV	23
—	Saint-Thomas. . . .	24
	Total. . . .	50 accouchées.

« Sur ce nombre, il n'y a pas eu un seul cas de mort par affections puerpérales. »

En septembre, les trois salles Saint-Jean, Saint-Thomas et Henri IV ont eu 22 accouchées du 1er au 11 septembre. Au 12, le service spécial ayant été rétabli, la salle Saint-Ferdinand a reçu, du 12 au 30, 40 accouchées. Ce qui fait, pour le mois, un total de 62. Sur ce nombre, aucun décès par affection puerpérale, quoique, dans l'un et l'autre mois, il y ait eu plusieurs accouchements difficiles ayant nécessité la version ou une application de forceps.

Voies digestives. — Pendant le mois d'août, les troubles des voies digestives ont continué à être extrêmement multipliés. Partout les *embarras gastriques*, avec ou

---

de l'Hôtel-Dieu fut placée jusqu'à la fin du xve siècle sous la dépendance spirituelle et temporelle du chapitre de Notre-Dame.

L'arrêt du Parlement de mai 1505 « sépare le temporel du spirituel, » et commet huit commissaires laïques « bonnes et loyales personnes, pour être receveurs et procureurs » pour gouverner et administrer à l'exclusion du chapitre, tous les biens et revenus de l'Hôtel-Dieu. C'est là l'origine du Bureau de l'Hôtel-Dieu.

Toutefois, malgré la surveillance du Parlement, il fallut renouveler sans succès les mêmes édits dans le siècle suivant.

Une déclaration de Louis XIV, du 12 décembre 1698, confirme l'organisation par des mains séculières, et pose les principes qui doivent régir l'administration et la comptabilité des hospices et hôpitaux.

C'est le point de départ de la grande réforme. Sa reconstitution sur de solides bases est sortie victorieuse de l'épreuve du temps, des vicissitudes de la politique et des attaques de l'esprit de système.

Un arrêté des consuls du 27 nivôse an IX (1801), sur le remarquable rapport de M. Frochot, confie l'administration des hospices civils de Paris à un conseil général d'administration, avec le concours d'une commission administrative chargée de l'exécution des délibérations du conseil.

La loi du 10 janvier 1849, en réunissant le pouvoir administratif et exécutif de l'ancien conseil général des hospices entre les mains d'un directeur unique, mais responsable, a de droit et de fait attribué à ce fonctionnaire cette action permanente et directe qui est la condition vitale du service hospitalier.

Le directeur de l'Assistance publique, ainsi investi de tous les pouvoirs d'administration

sans diarrhée, ont été observés en très-grand nombre soit chez les malades du dehors, soit chez les malades séquestrés à l'hôpital, et même chez ceux qui ne sont pas, à proprement parler, des valétudinaires, comme les malades de l'hôpital Saint-Louis, par exemple, ainsi que cela a été particulièrement noté par M. Guibout, et dans les hospices, ainsi qu'il résulte des renseignements fournis pour les Ménages, Sainte-Périnne, etc., par MM. Mauriac, Blachez et Laboulbène. Presque partout l'ipécacuanha a été administré avec succès, suivi ou non de purgatifs salins. Nous verrons plus loin, en outre, que cette même indication s'est présentée et a été presque universellement remplie dans la première période de l'attaque cholérique. Sept cas d'embarras gastrique traités par M. Moissenet pendant le mois d'août soit par l'ipéca à dose vomitive, soit par les purgatifs salins, ont parfaitement guéri, « et cependant, sur ce nombre, cinq présentaient des symptômes qui faisaient pressentir l'influence cholérique : oppression et constriction épigastriques, avec douleur vive augmentée par la pression de l'hypogastre et des hypochondres. » — « Au Bureau central, nous apprend M. Isambert, le nombre des embarras gastro-intestinaux avec les trois formes décrites très-exactement l'an dernier par M. Chauffard, s'est maintenu très élevé et à l'état de constitution prédominante, liée évidemment à l'épidémie régnante pendant le mois d'août tout entier; ce nombre s'est atténué peu à peu en septembre, et actuellement ce genre d'affection a perdu beaucoup de sa fréquence. »

Nous n'avons trouvé indiqué nulle part que l'administration de l'ipécacuanha ait été suivie d'accidents cholériques pouvant être rapportés à cette médication. Mais il n'en est pas de même des purgatifs salins, qui sont incriminés par plusieurs d'entre vous; M. Horteloup a recueilli 5 observations dans lesquelles la diarrhée cholérique est manifestement survenue après l'administration des purgatifs. M. Isambert rapporte 3 cas du même genre. « Dans un de ces cas, il est vrai, les purgatifs avaient été répétés avec beaucoup d'énergie : il s'agissait d'un jeune hypochondriaque atteint d'hépatite légère et même d'un peu de péritonite localisée à la fosse iliaque droite, et d'ailleurs les symptômes cholériques ont été si passagers chez lui qu'on peut douter qu'il y ait eu réellement choléra. »

Aussi nombreuses ont été *les cholérines* présentant les caractères suivants tracés par M. Potain : « Selles aqueuses, jaunâtres ou verdâtres, très-abondantes (plusieurs fois plus de 20 dans les vingt-quatre heures), avec borborygmes, coliques intesti-

---

qui appartenaient à l'ancien conseil, remplaça à Paris, pour tout ce qui est action, les commissions hospitalières des villes de province.

On peut donc résumer en ces termes l'historique de l'administration de l'Hôtel-Dieu :

— Le clergé représenté par deux chanoines proviseurs.
— Le Parlement.
— Le prévôt des marchands et les échevins de Paris sous François Ier.
— Le grand bureau des pauvres.
— Le conseil général des hôpitaux et hospices.
— La direction générale de l'Assistance publique.

Ne perdons pas de vue que les hôpitaux, hospices et établissements de bienfaisance en général, ont été de tout temps réputés personnes civiles, et déclarés aptes à posséder, acquérir, accepter tous legs et donations.

Toutefois, ces actes de propriétaire privé devaient s'accomplir sous la réserve de la sanction du pouvoir souverain, leur tuteur légal.

Ces principes de droit public, consacrés par les actes de l'ancienne législation, ont été confirmés par toutes nos lois nouvelles.

VIII

Je résumerai cette première partie de notre étude relative au passé de l'Hôtel-Dieu en disant :

1° Que, durant plus de onze siècles, au cœur de la vieille cité, au pied de Notre-Dame, en face du palais de saint Louis, sous les noms pieux d'hôpital Saint-Christophe, d'hospice Sainte-Marie, de Maison-Dieu, d'Hôtel-Dieu, un asile a été ouvert à la misère et à la souffrance;

nales vives, inappétence, soif, envies de vomir, sueurs froides; quelquefois, quoique rarement, des vomissements. » 22 malades de cette catégorie, traités par lui pendant le mois d'août, ont guéri dans l'espace de un à trois jours.

Les accidents de cette nature ont été observés surtout là où les conditions alimentaires n'étaient pas absolument bonnes; c'est dans de semblables circonstances que M. Féréol a pu observer à l'hospice Devillas, converti, comme on le sait, en hôpital temporaire, sur les élèves du service, sur quelques employés, et enfin sur un certain nombre de malades, des troubles intestinaux variés qui ne se reproduisirent plus quand les conditions d'alimentation eurent été améliorées. Les faits ont été observés par notre collègue avec tant de précision, que je n'omets pas de lui laisser la parole:

« Le 24 juillet, l'interne en médecine fut pris d'une cholérine qui céda assez promptement au laudanum. Le garçon de pharmacie, une fille de service, au même moment, furent pris de diarrhée avec crampes, le premier pendant trois jours; la seconde pendant cinq.

« Le 31 juillet, l'interne en pharmacie eut une diarrhée dysentérique, avec ténesme et douleurs vives; elle résista trois jours à l'opium et au bismuth. Je donnai, non sans quelque appréhension, 30 grammes de sulfate de soude, et la guérison fut immédiate.

« La surveillante des salles fut prise, dans les premiers jours d'août, d'une diarrhée assez abondante, qui céda en deux jours au sous-nitrate de bismuth avec le diascordium. Quatre ou cinq jours après, dans la nuit, vomissements bilieux avec crampes, oppression épigastrique, un peu de refroidissement. Thé au rhum; sinapismes, frictions. Guérison après quelques jours de faiblesse et de céphalée.

« Au même moment, plusieurs malades, dans les salles, furent atteints de cholérine assez intense; plusieurs phthisiques entre autres. Un homme affecté d'une pleurésie aiguë, fut assez malade de sa diarrhée, qui eut pour effet de faire disparaître très-rapidement un épanchement pleurétique assez abondant. Un homme de 31 ans, atteint de fièvres intermittentes d'Afrique, parut aussi éprouver un heureux effet de la cholérine au point de vue de son intoxication. »

Les affections de ce genre ne sont pas les seules qui aient été signalées, et nous avons à enregistrer des troubles plus graves et des lésions plus profondes. A Necker, dans la salle des nourrices, M. Potain a observé, pendant le mois d'août, 9 cas d'*en-*

2° Qu'aux jours de splendeur, comme aux époques de calamité, cet édifice, soutenu par la piété et la munificence de nos rois, a toujours été défendu par le respect du peuple de Paris, qui l'entoure de sa vénération, qui le protége de ses vœux, qui voit en lui le symbole de la bienfaisance au seuil de l'antique cathédrale;

3° Que cet hôpital, ainsi soutenu par la noblesse de ses services et de son nom, renferme encore aujourd'hui plus de 800 malades.

Il suit nécessairement de là que, dans toutes les questions de déplacement, de reconstruction, le sentiment y occupe une place que la raison ne saurait lui refuser, et, pour moi, la meilleure manière de glorifier, d'éterniser la mémoire des fondateurs et donateurs de l'Hôtel-Dieu, c'est de conserver dans l'enceinte même de la Cité, le souvenir de leurs bienfaits.

(*La suite prochainement.*) D[r] Prosper DE PIETRA SANTA.

Le maire de la ville d'Inspruck, chef-lieu du Tyrol, vient de rendre un arrêté qui pourra servir d'exemple aux magistrats philanthropes des 40,000 communes de France. Il a interdit le cigare et la pipe aux enfants tyroliens, à ceux qui fréquentent les écoles, lycées et gymnases, ainsi qu'aux apprentis des fabriques. L'arrêté porte que, pour le rendre plus efficace, les parents ou tuteurs des enfants qui ne fréquentent pas l'école seront tenus de sermonner les enfants sur les inconvénients du tabac, et les médecins et ecclésiastiques seront engagés à prêcher aux jeunes Tyroliens l'abstention de la pipe et du regalia gouvernemental. (*Journal de Villefranche.*)

térite cholériforme : « Chez 5 enfants venus du dehors, l'entérite était provoquée par le changement de nourriture et la suppression de l'allaitement; 4 autres ont été pris dans les salles. Tous ont présenté des selles diarrhéiques verdâtres au début, puis aqueuses, presque incolores; vomissements nombreux, amaigrissement rapide; soif vive; cyanose des extrémités; cri faible. »

Enfin, pendant le même mois, il a été noté un assez bon nombre de cas de *dysenterie grave.* M. Guiboul en a observé 2 cas, dont 1 mortel, dans la partie de son service consacrée aux maladies de la peau. Dans le même hôpital, service de M. Hardy, M. Odier a recueilli l'observation d'un cas de dysenterie grave développée chez un sujet robuste atteint de psoriasis chronique généralisé. La marche de la maladie a été très-rapide, et on a noté, dès le début, un hoquet intense et continu. A l'autopsie, M. Odier a trouvé le colon tout entier et le rectum considérablement épaissis, d'un noir-gris, fongueux d'une manière uniforme, mais sans aucune plaque ulcéreuse. (Les pièces ont été présentées à la Société de biologie.)

Dans les salles de M. Woillez, à Cochin, « deux hommes ont été atteints de dysenterie, comme complication du choléra. Le premier avait des selles teintes de sang liquide en grand nombre depuis sept jours, lorsque fut admis le second malade, qui fut pris de dysenterie vingt-quatre heures seulement après son admission à Cochin, où il avait été couché *à côté du malade précédent.* Ce qu'il y a eu de singulier dans ces deux faits, c'est que, pendant deux et trois semaines écoulées jusqu'à la fin du mois, et même au delà, les deux malades ont continué à avoir des selles sanguinolentes (au nombre de quinze par jour en moyenne) et à séjourner dans la salle des cholériques sans éprouver de recrudescence cholériforme. La dysenterie a résisté à tous les moyens employés : ipécacuanha, ratanhia, opium à hautes doses, lavement avec le nitrate d'argent, etc. Cette résistance des accidents dysentériques m'a fait porter un pronostic fatal et admettre l'existence d'ulcérations intestinales, ce que j'ai pu vérifier hier, 10 septembre, sur le cadavre de l'un d'eux. »

En septembre, à l'hôpital du Midi, M. Guyot a eu à traiter une dysenterie, grave à cause de l'état de prostration dans lequel le malade était entré à l'hôpital; après avoir administré l'ipéca, M. Guyot dut se borner à l'emploi des astringents, tant la faiblesse était grande. Consécutivement, deux phthisiques ont présenté dans la même salle des phénomènes dysentériformes, et l'un d'eux a succombé.

Choléra. — L'épidémie cholérique de 1866 se distingue assez nettement, par sa marche, de quelques-unes de celles qui l'ont précédée en France, et notamment des épidémies de 1849 et de 1853-54, dont l'évolution a été infiniment moins rapide; elle se rapproche, au contraire, sous ce point de vue, de l'épidémie de 1832, qui avait atteint son point culminant en moins de quinze jours. On croit, en outre, avoir généralement remarqué que les attaques étaient plus soudaines, les cas foudroyants plus nombreux, et, par conséquent, que la durée moyenne de la maladie était moins longue et les résultats plus funestes; toutefois, il nous paraît nécessaire, avant de formuler numériquement ce point de comparaison, d'attendre la publication des documents officiels. Mais une particularité qui semble bien réellement spéciale à l'épidémie de 1866, et qui la distinguerait non-seulement des autres épidémies de choléra, mais de toutes les épidémies en général, c'est qu'on ne voit pas partout la gravité des cas diminuer dans la même proportion que le nombre des atteintes, et que, dans ces derniers jours même, où le nombre des entrées dans les hôpitaux est considérablement réduit, on rencontre encore des cas aussi réfractaires à la thérapeutique et aussi rapidement funestes qu'au paroxysme de l'épidémie. Bien plus, on a pu voir la mortalité augmenter alors que le nombre des cas diminuait : ainsi, d'après un tableau statistique que nous devons à l'obligeance de M. Horteloup, pour 166 cholériques traités à l'Hôtel-Dieu, du 13 juillet au 7 août, c'est-à-dire en vingt-cinq jours, la mortalité générale avait été de 54 à 55 pour 100, tandis que, pour 126 cholé-

riques traités du 8 août au 7 septembre, c'est-à-dire en trente jours, la mortalité s'est élevée à 58 ou 59 pour 100.

Nous allons maintenant entrer dans quelques détails sur la diarrhée dite prémonitoire, donner un aperçu des principaux caractères cliniques de l'épidémie, de l'influence des maladies antérieures, de l'âge, de la grossesse, etc.; nous dirons quelques mots des questions relatives à la contagion, à l'isolement des cholériques, à l'influence des conditions hygiéniques locales, et nous passerons en revue en terminant les médications sur lesquelles l'attention a été particulièrement éveillée.

Diarrhée prémonitoire. — La diarrhée dite prémonitoire, qui serait peut-être appelée plus justement *diarrhée prodromique,* est certainement beaucoup moins constante que persistent à le penser quelques médecins qui basent leur jugement sur leur seule pratique personnelle. Voici, en effet, quelques chiffres fournis par vous qui suffiront pour mettre le fait hors de contestation : Dans une première série de cas observés du 13 juillet au 7 août, M. Horteloup ne rencontre la diarrhée prémonitoire que 45 fois sur 100; dans une deuxième série, allant du 8 août au 7 septembre, l'épidémie approche de sa période de déclin, l'invasion de la maladie est plus lente, et cependant la diarrhée prémonitoire manque encore 34 fois sur 100. — Sur 34 malades algides graves traités dans le service de M. Mesnet, à Saint-Antoine, 22 fois les accidents cholériques se sont déclarés au milieu de la plus parfaite santé. A Saint-Louis, pendant le mois d'août, l'interne de M. Hardy, M. Odier, constate dans son service 4 cas intérieurs; or, chez ces 4 malades, le début est tellement brusque que chacun d'eux peut en préciser l'heure. A Lariboisière, sur 50 cas, M. Oulmont signale la diarrhée initiale comme ayant manqué 18 fois. Enfin, à Necker, M. Potain, examinant 25 malades à ce point de vue avec une scrupuleuse exactitude, note que 12 d'entre eux, c'est-à-dire la moitié, n'ont pas présenté de prodromes, et il spécifie que, 2 fois, le choléra a débuté par des crampes, les vomissements et la diarrhée n'ayant eu lieu qu'une heure à une heure et demie plus tard.

De semblables chiffres fournis par d'aussi éminents et d'aussi consciencieux observateurs ont une importance sur laquelle il est inutile d'insister; aussi a-t-on été porté à penser que cette rareté de la diarrhée prémonitoire est propre à l'épidémie actuelle. Cette opinion, qui tend généralement à s'établir, ne nous paraît pas devoir être adoptée sans réserve. En effet, si l'on se reporte au rapport de M. Blondel sur l'épidémie de 1853-54, on trouve la diarrhée prémonitoire indiquée par l'auteur comme ayant existé dans l'immense majorité des cas, et en chiffres, 4,359 fois sur 4,740 malades. Au premier abord, ces chiffres paraissent tout à fait concluants; mais, lorsque voulant rechercher leur signification précise on entre dans le détail, voici ce que l'on trouve : Sur ces 4,359 malades, 2,491 « avaient ressenti (je transcris textuellement) de la diarrhée *un jour seulement avant l'entrée à l'hôpital.* » Or, l'entrée à l'hôpital et le début de la maladie sont deux choses qu'on ne saurait confondre, et la seule conclusion logique à tirer de ces chiffres est que, dans plus de la moitié des cas, la diarrhée avait devancé de si peu de temps les accidents graves, qu'il serait abusif de voir un phénomène *prémonitoire* proprement dit là où il ne s'agit évidemment que de la première manifestation flagrante de l'intoxication cholérique. Il reste donc 1,868 malades seulement sur 4,940 ayant eu une diarrhée réellement prémonitoire, c'est-à-dire existant depuis un à deux jours et plus avant le début des accidents graves.

Il eût été désirable, pour compléter ce qui a trait à cette question, de pouvoir préciser dans quelle mesure le traitement de cette diarrhée prodromique (qu'il ne faut pas confondre avec les diarrhées en général qui accompagnent toutes les épidémies cholériques) est réellement efficace, et de rechercher si la confiance générale dans le pouvoir de la thérapeutique à cet égard n'est pas entachée d'une certaine exagération. Mais c'est là un sujet délicat sur lequel nous manquons de documents absolument précis, et que nous nous bornons à indiquer en passant. Qu'il nous soit permis

seulement de faire remarquer que le traitement de cette diarrhée prodromique, certainement institué avec sollicitude par tous les chefs de service des hôpitaux, n'a pas empêché, dans plusieurs établissements, les cas intérieurs de se produire dans une énorme proportion et de fournir une effrayante mortalité.

D'un autre côté, un nombre assez considérable de malades ont eu des diarrhées quelquefois intenses et prolongées sans être atteints du choléra. « Je n'ai pas remarqué, dit M. Moissenet, que la diarrhée opiniâtre des phthisiques fût un appel au choléra. Nous avons vu ce symptôme persister pendant toute la durée de l'épidémie chez des malades qui sont encore dans les salles et qui n'ont pas eu d'atteinte cholérique. » — « Il est à noter, écrit de son côté M. Woillez, que les 83 malades non cholériques présents au 1er août ou admis dans le mois à l'hôpital Cochin aient joui d'une immunité absolue, et cela malgré la débilitation profonde de plusieurs d'entre eux affectés de diarrhée continue. »

En résumé, nous nous croyons autorisé à dire que l'épidémie de 1866 démontre que la diarrhée prémonitoire n'est pas absolument aussi constante qu'on le pensait généralement; il semble que la rareté de ce symptôme soit un peu plus grande que par le passé, mais cela n'est pas parfaitement démontré. D'un autre côté, si les malades atteints de diarrhée liée à divers états morbides, tels que la phthisie, par exemple, sont manifestement des sujets prédisposés aux atteintes cholériques, les exceptions sont assez multipliées. Enfin, si les faits abondent pour démontrer le succès presque constant de la thérapeutique dans les cas de diarrhée si nombreux qui accompagnent une épidémie cholérique, il reste encore quelque obscurité sur le degré de fréquence de ces succès dans le cas où la diarrhée que l'on observe est véritablement *prodromique*, c'est-à-dire lorsqu'elle n'est que la première manifestation d'une intoxication cholérique qui doit la suivre à très-courte échéance. Il faudrait donc, dans les relevés qui seront faits ultérieurement, si l'avenir nous réserve d'autres épidémies du même genre, rechercher non-seulement dans les antécédents l'existence de la diarrhée, mais encore préciser numériquement les cas dans lesquels la diarrhée a été traitée et ceux dans lesquels elle a été abandonnée à elle-même.

Caractères symptomatiques. — Nous avons déjà indiqué précédemment quelques-uns des traits principaux de l'épidémie de 1866, et nous continuons cette indication en transcrivant d'abord les lignes suivantes écrites par M. Oulmont, qui a eu l'obligeance de nous communiquer ses observations : « Les caractères qui nous ont paru les plus saillants dans l'épidémie actuelle, dit notre savant collègue, sont : 1° *L'état saburral des premières voies.* Presque tous les malades présentaient au début les signes d'un embarras gastrique souvent très-tenace; il a quelquefois été nécessaire de recourir aux vomitifs deux et trois fois pour en triompher. — 2° *L'extrême difficulté de réchauffer les malades pendant la période algide.* On obtenait assez rapidement une élévation de température de la peau, avec production de sueur. Dès qu'on cessait le moyen employé, l'algidité reparaissait, et ce n'a été qu'à force d'attention que l'on a pu produire la réaction et la maintenir. — 3° Les *crampes* ont paru moins violentes et moins prononcées que dans l'épidémie de 1865. — 4° La *réaction*, quand elle a dû aboutir à la guérison, a toujours été franche, rapide et de courte durée. Le plus souvent elle a été lente, insidieuse, à forme adynamique, avec un assoupissement dont on ne pouvait réveiller les malades, et un coma final. Le plus grand nombre des malades qui présentèrent cette forme de réaction succombèrent. »

« La *diarrhée cholérique*, dit M. Horteloup, a été abondante dans les deux tiers des cas; et j'ai remarqué qu'elle se supprimait souvent et complétement dans l'état algide lorsque les symptômes asphyxiques étaient nettement accusés, qu'elle persistait quelquefois dans la période de réaction, et que sa persistance coïncidait avec une intensité moindre dans les symptômes cérébraux qui pouvaient survenir. »

M. Odier a observé à Saint-Louis, dans le service de M. Hardy, pendant le mois de septembre, 2 cas mortels avec suppression complète des selles et des vomissements pendant la période algide.

« Dans quelques-uns des cas observés par M. Horteloup, les *vomissements* ont manqué; mais il y avait eu efforts pour vomir et nausées. Presque toujours vomissements abondants qui, quelquefois, ont persisté jusqu'à la mort, survenue dans la période de réaction. Les *crampes* n'ont existé que dans les deux tiers des cas : très-douloureuses au début de l'algidité, elles cessaient, en général, dès que l'asphyxie commençait.

« Au début de l'épidémie, la plupart des malades étaient emportés dans la période algide, après avoir présenté les symptômes d'une asphyxie plus ou moins rapide; depuis, nous avons vu un certain nombre de malades qui, ayant les extrémités encore froides et cyanosées, le pouls petit et fréquent, étaient pris d'un peu d'agitation, de délire, et mouraient assez rapidement dans le coma, sans qu'il y ait eu retour de la chaleur et élévation du pouls. Toutes les fois que nous avons observé cette sorte de réaction partielle qui semblait se faire vers le cerveau, les malades sont morts, quoi qu'on ait fait. Quand la réaction s'est faite d'une manière franche et régulière, la plupart des malades ont guéri ; ceux qui ont succombé en réaction sont morts à la suite d'accidents cérébraux d'une intensité et d'une durée variables. Chez 3 malades un délire furieux fut suivi de la mort en quelques heures ; chez 2 autres après un délire modéré et une courte agitation, nous avons vu survenir une hémiplégie complète du côté droit : tous deux sont morts dans le coma. Chez un malade en réaction depuis quelques jours, nous avons observé comme complication deux otites internes suppurées, chez 5 autres des éruptions sans caractères bien déterminés ; l'une d'elles était un érythème papuleux, ressemblant beaucoup à la rougeole ; il s'est accompagné de fièvre et a été suivi d'une desquamation qui, à la face et aux membres, rappelait celle de la scarlatine. Tous ces malades ont guéri ou sont en voie de guérison. »

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Octobre 1866 — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur LEGENDRE, sur une épidémie de choléra qui a régné à Saint-Privé (Yonne) en 1866. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur CAULET, sur le service médical des eaux minérales de Saint-Laurent (Ardèche) pour l'année 1865. (Com. des eaux minérales.)

3° Un mémoire imprimé sur le coca, du Pérou, par M. Manuel FUENTES, de Lima.

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres de MM. DOLBEAU et FOUCHER, qui se présentent comme candidats pour la section de pathologie externe.

2° Une note de M. le docteur DEREINS sur l'allaitement des enfants par les femelles animales dans des établissements spéciaux, sous la direction d'un médecin, comme remède à la mortalité des nouveau-nés. (Com. MM. Blot et Jacquemier.)

3° Un rapport de M. le docteur BONASTON, sur les épidémies de l'arrondissement de Barbezieux. (Com. MM. Louis, H. Roger et Gubler.)

4° Un pli cacheté renfermant un travail de M. BRACHET sur l'humeur visqueuse de l'œil employée comme agent modificateur de la lumière électrique. (Accepté.)

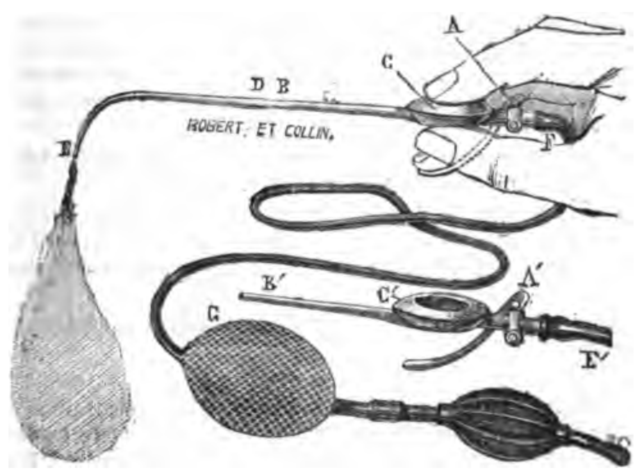
5° Une note de M. WEBER, fabricant d'appareils de chirurgie, sur un appareil de son invention destiné à la cure du pied bot.

—

M. BÉCLARD donne lecture à l'Académie d'une lettre adressée par M. le docteur BLANCHE, relativement à l'état de santé de M. Jobert (de Lamballe), lettre confirmative de la note publiée dans le dernier numéro.

M. **Béclard** présente, au nom de M. le docteur Édouard **Fournié**, un nouvel insufflateur destiné à porter les remèdes pulvérulents dans le larynx ou dans les fosses nasales.

Cet instrument, construit par MM. Robert et Collin, sur les indications de M. Fournié, se compose d'un tube droit en argent A B. Vers sa partie postérieure, ce tube s'élargit en forme de curette et présente en cet endroit un orifice assez large C, à travers lequel est introduit le médicament. Ce tube ne peut servir qu'à porter les médicaments dans la gorge. Mais si l'on désire les diriger dans le larynx ou dans les fosses nasales, on glisse sur le premier un second tube recourbé D E dont on dirige l'orifice en haut ou en bas, selon le but que l'on veut atteindre.



Jusqu'ici, cet instrument ne diffère en rien de celui que M. Fournié a présenté en 1863. Mais ce qui le distingue essentiellement de celui-là et de tous les instruments de ce genre, c'est le procédé nouveau au moyen duquel la projection de la poudre est effectuée. M. Fournié a eu l'idée d'ajouter à la partie postérieure de son tube un petit robinet F sur lequel vient s'adapter le tube de caoutchouc d'un appareil de Richardson. La boule G étant remplie d'air comprimé, et l'index de la main droite bouchant l'orifice de la cuvette C, il suffit d'appuyer avec le médius de la même main sur la branche H du robinet pour donner instantanément issue à l'air comprimé. La poudre renfermée dans le tube est ainsi projetée dans la direction que l'on désire.

Comme on vient de le voir, cet insufflateur se distingue essentiellement de tous les autres, en ce sens que la projection de la poudre est effectuée par un mécanisme analogue à celui du fusil à vent et non pas par la pression de la main sur une poire de caoutchouc, pression inégale et peu commode, ni par le souffle de l'opérateur.

Avec cet instrument et à l'aide du laryngoscope on projette les poudres dans le larynx avec la plus grande précision; on peut s'en servir également pour insuffler des poudres dans les différentes cavités du corps.

M. **Bergeron** fait une présentation en ces termes :

J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, de la part de M. le docteur **Garin**, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, un travail intitulé : *De la police sanitaire et de l'assistance publique dans leurs rapports avec l'extinction des maladies vénériennes.* Ce titre, en indiquant l'objet et la portée de l'œuvre, montre que l'auteur a pris la question de la syphilis par son côté le plus large, et l'on peut dire qu'indépendamment de ses mérites intrinsèques, son livre a celui de l'opportunité. Il est évident, en effet, que des tendances de plus en plus marquées portent les esprits vers l'étude des questions d'hygiène publique et de prophylaxie, et il se trouve en outre que, relativement à la question de la syphilis, le livre de M. Garin répond pleinement à une des intéressantes questions posées dans leur programme par les organisateurs du Congrès médical de 1867, si même il n'en a inspiré la pensée.

Quoi qu'il en soit, nous ne sommes plus au temps où l'on était assez généralement disposé à voir dans la syphilis un juste châtiment du vice; mais aujourd'hui, comme dans tous les temps, et en dépit des enseignements du passé, on traite volontiers d'utopie et de chimère toute idée qui s'écarte un peu du courant des idées reçues; et, sous ce rapport, il est probable que les espérances de M. Garin, espérances auxquelles je déclare me rattacher com-

plétement, provoqueront plus d'un sourire d'incrédulité. Mais ne suffit-il pas que cette idée de l'extinction des maladies vénériennes soit scientifiquement rationnelle, pour que l'Académie s'intéresse aux travaux qui tendent à préparer la solution de cette question, dont l'importance sociale est aussi évidente que considérable? A ce titre, le livre de M. Garin mérite de fixer l'attention de l'Académie, non-seulement à cause de l'idée qui l'a inspiré, mais aussi par le talent avec lequel l'auteur l'a développée. Dans un pareil sujet, il y avait plus d'un écueil à éviter; mais en ne perdant jamais de vue le but élevé qu'il s'agit d'atteindre, et en conservant toujours à son style une pureté qui sauvegarde sûrement la dignité de la science, M. Garin s'en est tiré à son honneur; et je ne crains pas de dire que son travail est tout à fait digne de cette école médicale de Lyon à laquelle la médecine et la chirurgie, et j'ajoute la médecine vétérinaire, sont déjà redevables d'œuvres de premier ordre, et à laquelle la syphiliographie en particulier doit la démonstration d'un fait qui constitue certainement une des plus précieuses conquêtes scientifiques de notre temps : je veux parler de la transmissibilité des accidents secondaires.

M. Robinet offre en hommage à l'Académie le rapport général des travaux de la commission des logements insalubres pour les années 1862, 1863 et 1864.

M. Larrey, au nom de MM. les docteurs Marmy et Quesnoy, offre une brochure renfermant des études médicales sur le département du Rhône et sur Lyon ; — et au nom de M. le professeur Jolly, de Toulouse, la relation d'un cas de monstruosités multiples observées chez un fœtus humain.

M. Béclard termine la lecture des Études sur les dernières années de Vicq-d'Azyr, par M. Dubois (d'Amiens).

—

M. le docteur Leudet, de Rouen, correspondant de l'Académie, résume verbalement les observations qu'il a faites à l'Hôtel-Dieu de Rouen pendant la dernière épidémie cholérique.

Le nombre total des individus atteints dans Rouen a été de 300 environ. Il avait été de 524 en 1849. Sur ces 524 malades, 397 succombèrent, et en ne tenant compte que des malades observés à l'Hôtel-Dieu, la mortalité fut de 89 sur 167 cas. Dans l'épidémie actuelle, M. Leudet a perdu, à l'Hôtel-Dieu, 38 malades sur 69.

La maladie s'est montrée plus grave chez les individus âgés de plus de 40 ans ; elle a atteint de préférence la classe pauvre et les habitants des quartiers insalubres. Un fait sur lequel M. Leudet insiste particulièrement, sans vouloir cependant en tirer une conclusion formelle, c'est qu'il n'y a pas eu un seul cas de choléra développé dans l'intérieur de l'hôpital, bien que l'isolement des cholériques n'ait pas été pratiqué.

La maladie a présenté, à Rouen comme à Paris, la forme adynamique. Dans un certain nombre de cas, dit M. Leudet, les vomissements avaient peu d'intensité, se supprimaient rapidement, et cette suppression rapide des évacuations, loin d'indiquer une amélioration, était le commencement d'une adynamie qui se terminait graduellement par la mort.

M. Leudet employait dès le début de l'épidémie les vomitifs, puis il a dû renoncer à leur emploi pour adopter la médication tonique et révulsive dans la période algide, et antispasmodique dans la période typhoïde.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur l'industrie des nourrices. — La parole est à M. Boudet, qui donne lecture d'un discours dont nous extrayons les passages suivants :

« Aujourd'hui qu'on prodigue des primes d'encouragement pour l'amélioration de nos animaux domestiques, tandis que de bonnes âmes recueillent avec ardeur des souscriptions pour les petits Chinois, n'est-il pas déplorable de voir le triste sort réservé aux enfants du peuple le plus civilisé de l'univers, et l'aveuglement avec lequel des cœurs généreux s'intéressent à des misères lointaines, au lieu de songer à ces misères si présentes et si grandes qu'on se refuserait à y croire si les preuves n'en étaient pas surabondantes ! »

M. Boudet voudrait que l'Académie introduisît un second élément dans la question de la mortalité des nourrissons et plaidât aussi cette cause dont le docteur Loir s'est fait depuis tant d'années l'avocat infatigable, en réclamant l'*inscription à domicile* des nouveau-nés sur les registres de l'état civil pour les soustraire aux dangers d'une translation souvent funeste.

Plus tard, l'Académie pourrait encore examiner, au double point de vue de l'hygiène et de l'intérêt des familles, ces séduisantes institutions d'une charité, imprudente peut-être, qui, en recueillant trop facilement les enfants dans les crèches et les asiles, dispensent les mères de ces soins qui sont leur apanage providentiel et les dépouillent de leur véritable et plus beau caractère.

Après avoir appelé l'attention sympathique de l'Académie sur la Société protectrice de l'enfance qui vient de s'organiser récemment, M. Boudet émet le vœu « que l'Académie, élargissant la discussion et ne la renfermant pas dans les limites de la demande à elle adressée par le ministre de l'instruction publique, lui donne tous les développements nécessaires pour éclairer la religion du ministre de l'intérieur, et lui démontrer la nécessité d'une enquête administrative qui lui révèle toute la profondeur du mal et le décide à y porter un remède prompt et efficace. »

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

—

Le docteur Le Roy de Méricourt lit une note intitulée : *De l'influence des transformations des constructions navales sur la santé des équipages.* Après avoir rappelé que l'encombrement et le méphitisme des cales constituent, pour les matelots du commerce comme pour ceux de l'État, une grande partie des dangers de la vie nautique, M. de Méricourt se propose de résoudre la question suivante : Les progrès des constructions navales, qui ont pour but constant d'accroître simultanément la vitesse et la puissance militaire des bâtiments de guerre, coïncident-ils avec des améliorations dans les conditions hygiéniques des équipages, ou bien, en exagérant, au contraire, soit l'encombrement, soit le méphitisme, ces transformations augmentent-elles fatalement les chances de maladies? Avant d'arriver à la période actuelle, M. de Méricourt apprécie rapidement les phases qui l'ont préparée. Trois faits saillants dominent la révolution qui s'est opérée dans les constructions navales, savoir : *Application de la vapeur comme moteur nautique, substitution de l'hélice aux roues, blindage des carènes.* D'une manière générale, l'emploi de la vapeur comme moteur, en abrégeant les traversées et multipliant les relâches, a réalisé un immense bienfait au point de vue de l'hygiène de l'homme de mer; mais, en examinant les conséquences successives que l'application de cette force a entraînées sous le rapport de l'espace, et par suite de la quantité d'air respirable accordée à chaque homme sur les nouvelles constructions, on arrive à reconnaître que l'encombrement augmente sur presque tous les types de navires, et que les parties profondes, la cale, les entre-ponts offrent des conditions atmosphériques de plus en plus défectueuses. Le remède qu'il est urgent d'employer pour obvier à cet état de choses, c'est un bon système de ventilation permanente. Il faut désormais que le navire pourvoie spontanément aux besoins de sa respiration comme le fait un organisme vivant. Le système de ventilation par appel proposé en Angleterre par le docteur Edmund, et dont l'expérience a déjà démontré la valeur, paraît réunir les conditions désirables. M. de Méricourt demande, en outre, qu'on ménage à bord de tout bâtiment, au-dessous du chargement, une chambre à air qui permette d'obtenir la siccité, la propreté et l'aération constantes des fonds du navire. Il insiste sur l'importance considérable que ces mesures hygiéniques auraient en hygiène publique. Les bâtiments partant de localités où existent des maladies miasmatiques importables étant ventilés dans toutes leurs parties, pendant toute la durée de la traversée, n'offriraient plus les mêmes dangers lors de leur déchargement au port d'arrivée.

En concluant, M. de Méricourt appelle de tous ses vœux l'application d'un système de ventilation nautique permanente avec chambre à air sous le chargement. Ce système assure du même coup la conservation des carènes, le bon état du chargement, la santé des équipages et des passagers; il garantit, enfin, puissamment les populations du littoral contre l'importation des maladies miasmatiques de provenance d'outre-mer. (Com. MM. Michel-Lévy, Bergeron et Bouchardat.)

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

FRAGMENTS DU TISSU PULMONAIRE DANS LES CRACHATS DES PHTHISIQUES.

Un nouveau procédé pour la recherche du tissu pulmonaire dans l'expectoration a donné au docteur Samuel Fenwick des résultats inconnus jusqu'ici. Au lieu d'étendre les crachats sur une surface plane, et d'en saisir avec des aiguilles les débris de fibres élastiques pour les soumettre à l'examen microscopique, il les dissout dans une solution de soude qu'il porte ensuite à l'ébullition; puis, en plaçant le résidu dans un verre à expérience, il soumet le précipité qui se dépose au fond sur le champ du microscope comme pour l'examen des sédiments de l'urine. Sur 100 expériences ainsi faites de crachats provenant de phthisiques ou soupçonnés tels, il a recueilli des particules de tissu pulmonaire dans l'ordre de fréquence suivant :

Sur 23 cas où le tubercule paraissait à la première période, dont 16 présentaient des signes stéthoscopiques, ces parcelles furent constatées 13 fois. Dans les 7 autres cas où le diagnostic résultait seulement de symptômes généraux sans signes physiques, le résultat fut nul.

Dans 24 cas où le ramollissement était révélé par l'auscultation, la percussion du tissu pulmonaire fut constamment trouvé dans les crachats. Dans 15 où ces signes étaient douteux, le résultat fut négatif dans 8.

Dans les 35 cas où des cavernes étaient manifestes, des fragments de tissu pulmonaire furent également constatés dans tous, tandis que, dans 2 où la dilatation des bronches avait été diagnostiquée, on n'en trouva pas trace.

Le plus souvent ces fragments, variant d'un 100e à un 6,000e de grain anglais, étaient au nombre de 50 à 60, et s'élevaient jusqu'à 800 dans l'expectoration de vingt-quatre heures d'un seul malade. Leur volume était, en général, moindre dans la période de ramollissement que dans les cas de cavernes. Ainsi, le plus grand nombre fut trouvé dans la première période, et les plus larges fragments dans la dernière. (*Roy. med. and chir. Society.*)

A en juger par ces premiers résultats, la présence de ces débris pourrait donc être un nouveau signe de tubercule au moment où les autres font précisément défaut. Sous ce rapport, ces recherches ont donc une importance qui ne peut être méconnue.

ÉTRANGLEMENT INTESTINAL PAR UNE BALLE. — Un officier anglais de l'armée des Indes reçut, le 2 avril 1858, une balle à deux pouces au-dessus et un pouce à droite de l'ombilic Néanmoins la plaie guérit en quatre à cinq semaines sans accidents ultérieurs, sinon une constipation habituelle qu'il combattait par des laxatifs et des lavements. On ne pensait donc plus à la balle, lorsque le 16 octobre 1865, des douleurs abdominales survinrent subitement et l'état s'aggrava si rapidement, que la mort eut lieu le lendemain dans le coma, interrompu par de fréquents vomissements d'un liquide fétide et d'une couleur foncée.

A l'autopsie, M. Bundle ne trouve pas d'autre trace du passage interne de la balle correspondant à la cicatrice postérieure, qu'une bride fibro-celluleuse s'étendant obliquement en bas et en dedans à travers la paroi abdominale, et se perdant insensiblement à deux pouces de profondeur. Le péritoine pariétal est sain partout. Quelques circonvolutions dans la région iliaque droite sont très-congestionnées et réunies par des adhérences anciennes et solides. Autour de l'une d'elles, une portion d'intestin, ressemblant à un cordon parfaitement plein, est enroulée et forme l'étranglement, à trois pouces duquel on trouve au-dessous, libre dans l'intestin, une balle de la grosseur d'une petite noix, aplatie à une extrémité et irrégulièrement conique à l'autre, paraissant coupée dans un cylindre de plomb, suivant la coutume indienne, et pesant 19 grammes. Autrement, il n'y a ni épanchement, ni épaississement, ni lésions morbides dans le voisinage (*Med. Times.*)

La migration de cette balle est difficile à préciser. Est-elle restée en dehors de l'intestin comme le croit l'auteur, ou n'a telle pas plutôt séjourné à l'intérieur au lieu même du rétrécissement, comme c'est probable? En tout cas, c'est moins par son volume que par les effets morbides de son contact que l'étranglement s'est produit. — P. G.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Cahen, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine, médecin en chef de l'hôpital de Rothschild et du chemin de fer du Nord.

Les obsèques auront lieu aujourd'hui jeudi, à 10 heures très-précises.

On se réunira à la maison mortuaire, rue de Provence, n° 4.

Ceux de ses amis qui n'auraient pas reçu de lettre de faire part sont priés de considérer cet avis comme une invitation.

CONCOURS. — Les juges du concours de l'*internat* sont : MM. Moissenet, G. Sée, Vulpian, Dolbeau, Giraldès, *juges titulaires*; Blachez et A. Guérin, *juges suppléants*.

Le jury du concours de l'*externat* est ainsi constitué : MM. J. Guyot, Isambert, J. Simon, Marc Sée, Tarnier, *juges titulaires*; Raynaud et Cruveilhier fils, *juges suppléants*.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 124. Samedi 20 Octobre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 19 Octobre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Une lettre de M. le docteur Blanche dément la nouvelle de la mort de M. Jobert (de Lamballe).. Comme il n'est pas probable que l'Académie veuille suivre l'exemple que serait, dit-on, disposée à donner la Faculté de médecine, et qu'elle attendra pour remplacer M. Jobert que M. Jobert ne soit plus de l'Académie, il faut que les aspirants à la place qu'il laissera vacante prennent patience. Le nombre en est grand, mais il en est deux, surtout, que tout le monde désigne et qui sont tous deux dignes, à coup sûr, d'entrer dans la section de médecine et de chirurgie. Leurs chances paraissent à peu près égales; tous deux ont de nombreuses sympathies et des appuis solides au sein de l'illustre compagnie. La compétition, s'il faut en croire certains collègues qui se prétendent toujours et quand même bien informés, serait ardente. Ce qu'il y a de sûr, c'est qu'elle est discrète, et que ni l'un ni l'autre des concurrents ne fatigue l'Académie de ses communications, pas plus que le public de ses lectures. — « Si la parole est d'argent, le silence est d'or. »

Des très-nombreux documents relatifs au choléra, qui constituent le fond de la correspondance depuis plusieurs mois, et auxquels la séance de lundi n'a pas échappé, la plus importante, la seule, pourrait-on dire, est la lettre dont M. le Secrétaire perpétuel a donné lecture au nom de M. Grimaud, de Caux. Elle est relative à l'enquête suivie sur les prétendus faits de choléra qui auraient été observés à Marseille, en 1865, avant l'arrivée des pèlerins de la Mecque. M. Grimaud, de Caux, s'attache à montrer

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Je suis interpellé, il faut que je réponde.

Interpellé d'une façon singulière et fort inattendue; et cela sans prétexte, sans provocation aucune et à l'occasion de choses dont je n'avais aucune envie de me mêler.

Les droits, les devoirs, les libertés, les immunités de la critique, personne ne les accepte et ne les respecte plus que moi. Mais ce que je vais faire connaître, est-ce de la critique?

Mes lecteurs vont en juger.

Une question très-grave, soulevée par le rédacteur en chef de ce journal, préoccupe et agite la Presse médicale, à savoir, l'état actuel de l'enseignement dans nos Facultés. L'auteur des articles publiés sur ce sujet dans l'UNION MÉDICALE a rappelé une des dispositions des décrets organiques qui permet au gouvernement de nommer, *proprio motu et sponte suâ*, les professeurs de nos Facultés de médecine. En rappelant cette disposition, l'auteur a eu soin d'ajouter : « Ce serait là un acte considérable, sans doute, mais parfaitement légal. »

Un critique a trouvé cette réserve insuffisante et a très-nettement insinué que notre rédacteur en chef favorisait « l'arbitraire. »

A cette inculpation, notre rédacteur a répondu que l'expression « l'arbitraire » était ici sans application ; que, philosophiquement et grammaticalement, l'arbitraire était l'infraction à la loi, le mépris de la loi, et il s'est permis de demander : Conteste-t-on la légalité ?

Pour tout esprit qui ne veut pas trouver dans deux lignes d'un homme de quoi le faire

que c'est là une pure affirmation, qui, tout bien examiné, ne repose que sur des faits dénués de toute valeur. J'aurai à revenir sur ce sujet prochainement.

M. Brierre de Boismont lit un mémoire intitulé : *De l'importance du délire des actes pour le diagnostic médico-légal de la folie raisonnante.* Nous publierons ce travail.

M. Trécul occupe le reste de la séance en continuant la lecture de ses recherches sur les vaisseaux propres des Cucurbitacées.

M. Jeannel, de Bordeaux, a trouvé le moyen d'utiliser les phénomènes si curieux de sursaturation des sels, phénomènes qui, jusqu'ici, étaient restés sans application pratique.

Dans une note adressée à l'Académie et reproduite aux *Comptes rendus,* il montre d'abord comment on peut, par la sursaturation, purifier un certain nombre de sels que le commerce livre ordinairement impurs, tels que le sulfate de soude, le sulfate de magnésie, le sulfate de zinc et le carbonate de soude. Il indique ensuite comment il est possible de séparer les uns des autres quelques sels par le même procédé qui pourrait, en conséquence, devenir industriel.

« Lorsqu'on mélange, dit-il, dans un ballon de verre l'azotate de potasse et l'eau dans les proportions suivantes :

Azotate de potasse. . . .	335 grammes.
Eau	100 —

la dissolution complète a lieu à l'ébullition qui se manifeste, comme on sait, à + 115°,9, et la cristallisation se fait à couvert aussi bien qu'à l'air libre. — Si l'on ajoute 300 grammes d'alun, l'ébullition n'est point retardée; et si on laisse refroidir le ballon après en avoir couvert le goulot d'une capsule de fer-blanc, l'alun reste en solution sursaturée, et l'azotate de potasse cristallise comme s'il était dans l'eau pure. On peut ensuite décanter la solution sursaturée d'alun, et opérer ainsi de la manière la plus simple la séparation des deux sels. »

M. Jeannel ne doute pas que d'autres mélanges ne puissent donner de semblables résultats avec d'autres sels, et il désire prendre date pour l'indication de ces procédés. C'est de toute justice, et nous lui en donnons acte.

Dr Maximin LEGRAND.

---

pendre, il est bien évident que notre rédacteur en chef n'a voulu exprimer qu'un fait, prévoir une éventualité possible, indiquer une application légale d'un décret souverain. Quant à la justification de ce décret, on la chercherait vainement dans les articles de notre rédacteur en chef. Il est vrai qu'on n'en trouverait pas non plus la critique ; mais tous ceux qui connaissent les pénalités dont la Presse non autorisée, non cautionnée et non timbrée est menacée, ne peuvent s'étonner de cette abstention.

Or, voici ce qu'un journaliste aussi ingénieux que perspicace, un véritable Vasco de Gama de la critique, voici tout ce qu'il a su trouver dans ces lignes innocentes et prudentes; c'est ici le cas de le dire : Il faut le voir pour le croire.

Au milieu de plaisanteries d'un goût assez contestable, notre critique ajoute, en m'interpellant :

« Il y a dans la persistance de notre honoré confrère à revenir sur la possibilité d'une élection *en dehors du corps enseignant* quelque chose de bizarre et peut-être d'inexplicable pour d'autres.

« On parle d'une chaire nouvelle qui serait « le plus beau jour de la vie » d'un de nos confrères, la chaire de philosophie médicale ! le candidat est en dehors du corps enseignant, dit-on. M. le docteur Simplice connaît peut-être l'imprudent ambitieux. Nous ne l'avons jamais vu, mais on pourrait lui rappeler que l'illustre Chomel, avec son immense talent et sa science éprouvée, n'avait dans la fin de son cours que six auditeurs à grand'peine. Le candidat (et le docteur Simplice le connaît bien) devrait en présence de cet illustre échec renoncer, dans son intérêt .... à cette espérance insensée, et par une résignation juste et contre lequelle personne ne protesterait, je le jure, faire preuve de sagesse et de philosophie.... médicale. »

CONSTITUTION MÉDICALE.

AOUT ET SEPTEMBRE 1866.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 octobre 1866 (1),

Par le docteur Ernest Besnier.

Chez les *nouveau-nés* atteints de choléra qu'il a observés, M. Potain a noté « des selles aqueuses, jaunâtres ou blanchâtres très-abondantes, vomissements incessants, ne permettant pas de faire prendre le médicament par la bouche, cri faible, amaigrissement rapide, yeux enfoncés, entourés d'un cercle noir, cyanose des extrémités, refroidissement notable, contracture, convulsions. »

Notons enfin que M. Gubler rapporte avoir observé quatre fois la forme *suettique* du choléra : diarrhée peu abondante, sueurs profuses, froides, manifestement alcalines; et que, chez deux malades en pleine convalescence, il a constaté deux fois la *paralysie périphérique* souvent consécutive aux maladies aiguës.

Urines. — M. Gubler a continué à constater les caractères déjà décrits par lui de l'urine des cholériques. J'ai pu vérifier moi-même à Saint-Louis, outre la présence de l'albumine, la presque constance d'un caractère objectif très-frappant et très-facile à constater : je veux parler de la teinte bleue indigo extrêmement intense et parfaitement nette que l'on obtient en versant le long des parois du verre une quantité suffisante d'acide nitrique.

Trois fois M. Gubler a noté l'ictère avec coloration bilieuse de l'urine comme phénomène critique; et j'ai constaté, de mon côté, un cas d'urine bilieuse extrêmement caractérisée, mais sans que le malade ait présenté d'ictère.

. . . .

Rapports qui s'établissent entre le choléra et les autres maladies. — L'étude du choléra, dans ses rapports avec les maladies existant auparavant chez les individus qui en sont atteints, constitue un des chapitres les plus intéressants de l'histoire d'une

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Puisque vous me prenez à partie, ô trop ingénieux porte-plume! souffrez que je vous dise que c'est un mode de critique bien triste, bien pauvre, et qui trahit une bien mauvaise cause de ramasser ainsi de méchants propos dans les bas lieux de la malignité. Avant de vous en rendre l'éditeur responsable, et de les exposer ainsi dans un journal sérieux et que j'honore, avez-vous pris la plus petite information? Assurément non, car il vous eût sauté aux yeux que cette invention était aussi ridicule que malintentionnée. Quel acte dans la vie du journaliste que vous offensez vous a permis de supposer qu'il n'écrivait que dans un but intéressé? Sur quels indices tant soit peu raisonnables admettez-vous des intentions que vous ne connaissez pas? Vous vous montrez aussi peu renseigné que possible et des choses présentes et des choses passées. Des choses présentes, car...... mais je ne veux pas vous les apprendre aujourd'hui; plus tard, et bientôt sans doute, vous saurez à qui, à quoi faisait allusion notre rédacteur en chef en rappelant le décret organique qui donne le droit de nomination directe, et je vous promets un grand étonnement. Des choses passées, car ce souvenir de Chomel, qui vient là sans savoir ni pourquoi ni comment, est aussi inexact qu'infidèle. Il est, en effet, de notoriété publique que, jusqu'au jour où des scrupules de conscience honorables et respectables forcèrent Chomel à descendre de sa chaire, son enseignement fut un des plus suivis et des plus aimés de la Faculté.

Vous vous êtes donc trompé, trop perspicace critique; personne ici ne pense à entrer dans l'enseignement officiel ni par une porte ni par l'autre. En fait de porte, nous n'en connaissons même ici qu'une seule par laquelle on puisse dignement entrer dans le professorat, et votre interprétation de nos articles prouve que vous n'en avez compris ni la portée, ni la signification. Nous accusons la suppression du concours de l'état d'alanguissement dans lequel est tombé l'enseignement supérieur de la médecine. Nous demandons le retour à cette

épidémie cholérique. Nous n'avons malheureusement pas reçu sur ce sujet de documents assez précis ni assez nombreux pour vous présenter des résultats numériques, et nous devons nous borner à espérer que l'éminent rapporteur des précédentes épidémies cholériques, auprès de l'Assistance publique, fournira sur cette importante question des renseignements complets. Le chapitre consacré par M. Blondel à l'influence des maladies antérieures, dans son rapport sur l'épidémie de 1853-54, est, il l'indique lui-même, incomplet, puisqu'à cette époque son travail ne pouvait être basé que sur l'examen des pancartes d'admission, lesquelles ne portent souvent que le mot générique de *fièvre*.

En attendant ces documents, nous pouvons dire d'une manière générale que toutes les maladies aiguës ou chroniques, quelles qu'elles soient, ont constitué une prédisposition non douteuse à l'invasion cholérique, et qu'il n'en est aucune avec laquelle se soit montrée incompatible l'intoxication cholérique.

En première ligne viennent les affections dans lesquelles il existe de la diarrhée, la phthisie, la fièvre typhoïde; puis, sans que rien puisse en donner l'explication, la variole et le rhumatisme articulaire, les fièvres éruptives, les affections des voies respiratoires, etc.

Le tableau suivant, dressé d'après les renseignements fournis par M. Mouchet, interne du service de M. Horteloup, sur un total de 72 cas intérieurs, donnera une idée de ces proportions, et fera voir surtout l'extrême variété des affections dans le cours desquelles s'est développé le choléra ; il montrera, en outre, l'extrême léthalité de ces choléras secondaires, puisque ces 72 cas ont fourni 55 décès :

CAS INTÉRIEURS.

Nature de la maladie dans le cours de laquelle s'est développé le choléra.	Nombre des malades atteints.	Décès.	Guérison.
Phthisie	14	10	4
Diarrhée	10	6	4
Fièvre typhoïde	10	8	2
Embarras gastrique	3	3	0
Rhumatisme articulaire	3	3	0
Variole	3	3	0

ancienne institution comme remède au mal dont vous reconnaissez vous-même l'existence. Supposez-nous donc un peu de logique, et n'admettez pas ainsi, sans vérité et sans justice, que nous préférions les hasards et les périls de la nomination directe aux résultats des nobles et émouvantes luttes du concours.

Je viens, ô mon judicieux contradicteur! de vous répondre sur le mode majeur et trop solennellement peut-être pour une critique ne reposant absolument que sur une interprétation intentionnelle d'une malveillance bien gratuite. Si vous le permettez, je vais passer maintenant au mode mineur et vous montrer brièvement ce que votre article contient d'inexactitudes assaisonnées d'épigrammes dont le sel pourrait être plus attique.

Je prends votre premier alinéa, et j'y lis : « Ceux qui aiment cette glorieuse institution (la Faculté de Paris) à laquelle se rattachent les plus beaux noms de notre histoire médicale, ceux qui croient que l'école illustrée par les Desault, les *Bichat*, les Dupuytren, les *Lisfranc*, les Laënnec, etc., etc. » Vous n'avez pas la main heureuse, cher critique; sur les cinq noms que vous citez, deux n'ont jamais appartenu à la Faculté de Paris; je vous les ai écrits en *italique*, afin que vous puissiez vous renseigner. Cela ne diminue pas leur gloire, assurément; mais, enfin, il est injuste de la mettre à l'actif de la Faculté de Paris quand l'enseignement officieux et libre la revendique tout entière.

Dans un autre alinéa et à propos de l'arbitraire, vous infligez un blâme très-sévère à notre rédacteur en chef en disant : « Il y a encore bien des gens qui croient que l'arbitraire a pour mesure les principes violés et méconnus de la raison humaine, plutôt que le texte étroit d'un papier administratif ! Il y en a qui se permettent d'invoquer la justice sans avoir un Code à la main ! Braves gens, mes bons amis, vous n'y entendez rien. » La phrase est réussie, mon cher maître, et je vous en fais compliment, malheureusement la pensée n'a ici

Érysipèle	2	1	1
Pneumonie	2	2	0
Bronchite	2	2	0
Coliques de plomb	2	1	1
Fièvre intermittente	1	0	1
Pelvi-péritonite	2	2	0
Paralysie syphilitique	1	1	0
Hémiplégie	1	0	1
Cancer utérin	1	1	0
Blennorrhagie	1	1	0
Affection cardiaque	2	2	0
Phlegmon	1	1	0
Carie osseuse	1	0	1
Fractures	2	1	1
Mal de Pott	1	1	0
Femmes grosses, accouchées et nourrices	5	4	1
Nourrissons	2	2	0
Totaux	72	55	17

Conditions d'âge. — Nous avons indiqué déjà dans le précédent rapport, d'après M. Chauffard, l'énorme mortalité produite par le choléra dans la première enfance. Voici, d'après M. Bergeron, à Sainte-Eugénie, l'échelle de cette mortalité :

A 2 ans et au-dessous	77 p. 100
Entre 2 et 10 ans	40 p. 100
Au-dessus de 10 ans	26 p. 100

Quant à la mortalité totale, elle a été de 47 p. 100, environ 26 sur 60 ; c'est-à-dire à peu de chose près celle que l'on obtient pour l'âge moyen, toutes les catégories de cas étant réunies ensemble.

Grossesse. — Vous vous rappelez, Messieurs, le triste tableau que j'ai eu à vous présenter déjà de l'influence de la grossesse sur la terminaison du choléra. Les relevés de M. Horteloup à l'Hôtel-Dieu avaient montré que sur 6 femmes récemment accou-

aucune application. Vous confondez, ou plutôt vous nous faites confondre la légalité d'un acte avec sa moralité; aussi bien que vous, nous savons faire cette distinction, tout autant que celle de la justice du Code et de l'équité naturelle. Mais à quoi bon cette exhibition de principes et quelle lumière jette-t-elle sur la question actuelle de la Faculté ? Vainement je le cherche.

Maintenant, vous allez procéder par insinuation : « Conteste-t-on la légalité ? ajoute M. Amédée Latour. — La question est perfide ! Je ne sais pas pourquoi cette interrogation provocatrice m'éblouit et, j'ose le dire, m'étonne. » Et vous n'y répondez pas parce que vous craignez de trahir les intérêts de votre journal. Cette réponse ne trahit qu'une chose, une bien grande légèreté, et supposer notre question une perfidie, un piége, une provocation, c'est pencher un peu vers la lypémanie.

Vous ajoutez : « La Faculté a, dit-on, refusé des dons considérables. Nommez-les ces dons ? Quels sont-ils ? Pourquoi n'en a-t-on plus parlé ? » Cher critique, en vérité vous n'êtes pas au courant. Quand vous passerez près de la Banque de France, entrez dans ce temple du dieu million, demandez à parler au grand prêtre, c'est-à-dire au gouverneur. C'est un homme très-avenant, très-rond et dont les franches allures s'allient à l'affabilité, c'est M. Roulland. Le bruit court qu'il a été, et plusieurs années durant, ministre de l'instruction publique. Informez-vous bien si ce bruit est fondé. On dit encore que, pendant qu'il était ministre, frappé alors comme M. Duruy l'est aujourd'hui de l'état incomplet et d'effacement de l'enseignement de la Faculté parisienne, il lui adressa une lettre très-polie et très-courtoise dans laquelle il lui disait : N'auriez-vous pas besoin de ceci et de cela ? Réfléchissez bien, représentez-vous tous les éléments et toutes les branches de l'enseignement médical ? Ne serait-il pas possible d'augmenter, de fortifier et d'élever votre enseignement ? — Mon cher critique, puisque vous ignorez cette circonstance, c'est qu'elle ne doit jamais avoir existé, et c'est cer-

chées, 4 avaient guéri; tandis que sur 9 femmes enceintes, 8 avaient fait une fausse couche, 7 étaient mortes deux jours après. Une seule avait pu passer dans une salle d'accouchement après guérison, et elle y était accouchée d'un enfant bien portant. Cette effrayante léthalité du choléra chez les nouvelles accouchées, ou plutôt chez les femmes enceintes, avait paru à quelques-uns d'entre vous exceptionnelle, et en opposition avec l'observation antérieure. Il n'en est malheureusement pas ainsi : la grossesse a constitué dans les précédentes épidémies, pour le choléra comme pour toutes les affections graves, une complication souvent mortelle. Dans le mois suivant (août), M. Horteloup note encore, en ne tenant compte que des cas intérieurs : 2 femmes enceintes ayant succombé l'une sans fausse couche, l'autre quelques heures après l'avortement; 2 nouvelles accouchées et une nourrice, mortes également. A Saint-Louis, M. Guibout note la gravité du choléra dans l'état puerpéral; une de ses malades a succombé; une autre chez M. Bourdon, à la Maison de santé; une autre chez M. Woillez, à Cochin; chez M. Potain, à Necker, trois, l'une prise dans l'hôpital, les deux autres amenées du dehors; de ces dernières, l'une a avorté deux heures avant la mort; l'autre a succombé portant deux fœtus dans la cavité utérine. En septembre, les deux malades qui ont succombé à Saint-Louis, dans le service des femmes, étaient dans l'état puerpéral. « Dans le même mois, à la Charité, une femme enceinte de huit mois et demi a succombé très-rapidement (en moins de vingt-quatre heures). On a pratiqué, dit M. Isambert, l'opération césarienne *post mortem*, mais sans sauver l'enfant qui était probablement mort auparavant (les bruits du cœur fœtal n'étaient plus entendus depuis longtemps). Une autre femme, accouchée depuis quinze jours, a été prise et est morte rapidement. »

Je crois donc devoir répéter ce qui avait été exprimé dans mon précédent rapport, c'est-à-dire qu'en présence de cette mortalité si grande, ce sera dans les épidémies ultérieures un impérieux devoir ou de fermer aux femmes enceintes ou en couche les hôpitaux où l'on a reçu des cholériques, ou de refuser les cholériques dans les hôpitaux que l'on désignera pour recevoir les services d'accouchement.

Contagion; isolement. — Il ressort d'un bon nombre d'observations faites par la

---

tainement une histoire apocryphe. Enfin on dit encore — que ne dit-on pas? — on dit que la Faculté aurait répondu très-carrément : Merci, Monseigneur; en vérité nous n'avons besoin de rien, nous suffisons à tout et nous représentons tout. Peut-être, cependant, et pour ne pas absolument tout vous refuser, ne feriez-vous pas trop mal de reconstituer la chaire d'histoire de la médecine et de bibliographie, mais c'est là tout ce que nous pouvons vous accorder. — Mais, en vérité, si un chroniqueur médical qui écrit dans un journal aussi sérieux que le vôtre ignore ces petits détails, c'est qu'ils n'ont jamais existé, et qu'il faut les traiter d'inventions et de fables.

Aussi avez-vous bien raison d'ajouter : « La Faculté est dans une situation grave, cela est vrai, et nous sommes d'accord avec notre honoré confrère sur la question du diagnostic... à vol d'oiseau (ils sont tous d'accord sur le diagnostic). Quant au traitement, nous différons de lui, car nous pensons que c'est *par elle seule* que l'École de médecine doit se réveiller. » Avec les renseignements que vous ne manquerez pas d'aller prendre à la Banque de France, il est probable que vos idées se modifieront un peu, mon cher critique.

Je répugne à citer votre dernier alinéa, plus imprudent encore que tout ce qui précède, et de l'effet duquel vous ne vous êtes pas rendu bien compte, assurément. Vouloir étouffer la voix indépendante et loyale de la Presse en faisant appel aux protestations des élèves; ridiculiser la Presse et lui dénier toute compétence et toute autorité dans les questions d'enseignement, tout cela serait peu digne d'un esprit libéral; car vous n'y avez pas pensé, cher critique, et vous avez fait ce qu'indique un vieux dicton que la vulgarité m'empêche de vous rappeler.

Si je ne cite ni votre nom, ni le journal qui a accueilli votre article, c'est que je suis convaincu qu'après réflexions, vous regretterez vos insinuations offensantes et vos accusations injustes; et quant au recueil qui les a insérées, je professe une si grande estime pour le loyal savant qui le dirige, que je veux éviter le soupçon même d'une désobligeance à son égard.

Dr SIMPLICE.

plupart d'entre vous que les cholériques amenés à l'hôpital appartenaient très-souvent à des familles dont plusieurs membres avaient été atteints successivement ou simultanément. « Un nombre considérable des enfants amenés à l'hôpital, nous écrivait M. Chauffard pour le mois d'août, ont été frappés en même temps que leurs parents ou leurs frères et sœurs; plusieurs avaient perdu la veille leur mère ou leur père du choléra. » Dans ces conditions, il faut le dire, au milieu d'une épidémie en action, la contagion proprement dite ne peut être invoquée qu'avec réserve, puisqu'il s'agit d'individus non-seulement consanguins, mais encore soumis aux mêmes influences générales et spéciales. C'est dans cette pensée que M. Bergeron ne spécifie pas, dans ses relevés, la contagion comme cause du développement de la maladie dans ces circonstances, mais se borne à constater que, 23 fois sur 49, il y avait eu des cas multiples dans les logements habités par les petits malades.

Nous croyons devoir nous abstenir de traiter longuement cette question de la contagion : personne assurément ne nie aujourd'hui que le choléra ne puisse se transmettre de l'individu malade à l'individu sain; mais on ne saurait davantage contester que, le foyer épidémique une fois constitué, le développement de la maladie n'est plus subordonné à ce mode de transmission, et qu'il ne suffit plus d'un isolement plus ou moins complet pour mettre un terme aux progrès de l'épidémie. L'évolution du choléra dans un pays ou dans une ville, et même dans un hôpital, ne s'accomplit pas d'une manière aussi élémentaire, et si la contagion est un des modes de propagation du choléra, ce n'est pas le seul assurément, car il est insuffisant pour expliquer l'explosion, les exacerbations et la terminaison des épidémies cholériques. Voyez, par exemple, pour rester étroitement enfermé dans notre cadre, ce qui se passe à l'hôpital Cochin pendant le mois d'août : « Les deux seuls cas intérieurs, nous dit M. Woillez, concernent deux infirmières couchant dans le même dortoir, et qui sont prises le même jour *sans que ni l'une ni l'autre fussent chargées de soigner les cholériques*. L'une d'elles fut affectée d'emblée. » A l'hôpital de la Charité, les cas intérieurs sont partout disséminés : sur 7 cas développés en septembre, M. Isambert note que 2 venaient du service de M. Velpeau, 1 de son propre service, 1 de chez M. Pelletan, 1 de chez M. Bouillaud, 2 de chez M. Nonat. « Ce dernier service, ajoute M. Isambert, n'a donc pas été plus favorisé que les autres, malgré les fumigations chlorées que cet honorable médecin pratique sur une large échelle. »

Dans toutes les épidémies, le personnel des établissements hospitaliers a fourni un grand nombre de victimes : 97 décès en 1832; 147 en 1849 (par suite de l'épidémie spéciale de la Salpêtrière). En 1853-54, 28 morts ainsi répartis : 7 employés ou sous-employés, 3 religieuses, 14 infirmiers, 4 gens de service (Blondel, rapport cité). Pour la présente épidémie, le nombre des victimes ne paraît pas avoir diminué, malgré l'isolement des cholériques, et d'ailleurs il est extrêmement remarquable de voir que, parmi les personnes employées dans les hôpitaux qui sont atteintes, le plus grand nombre, non-seulement n'avaient pas donné des soins aux cholériques, mais encore n'avaient eu avec eux aucun rapport direct.

Voyez, enfin, « à l'hôpital Lariboisière, où le système séparatif est complet, absolu, puisque les malades sont placés dans un pavillon tout à fait isolé des autres, le nombre des cas intérieurs s'élève néanmoins à plus de 20 p. 100; à l'hôpital Saint-Antoine, où le système n'a pu être appliqué que d'une manière très-incomplète, le nombre des cas intérieurs ne s'est élevé qu'à 2 p. 100. » (UNION MÉD., 18 septembre 1866.) Sur 67 cholériques hommes traités en août dans cet hôpital, par MM. Mesnet et Lorain, il n'y avait aucun cas intérieur, tandis qu'à l'Hôtel-Dieu, on compte 150 cas intérieurs sur 481 entrées, c'est-à-dire environ 30 p. 100. Cela ne veut pas dire assurément que le système séparatif ne soit une excellente chose, et que ce n'est pas, en partie, à son adoption que l'on doive le très-petit nombre de cas intérieurs développés dans certains établissements, et notamment aux Enfants-Malades, à Necker, à Cochin et à Saint-Antoine, où cependant l'on reconnaît que l'isolement a été incomplet. Mais il est incontestable, au moins autant qu'il est

actuellement possible d'en juger avec des documents incomplets, que l'épreuve reste douteuse et qu'elle laisse une large place au doute et à la controverse (1). Ce sera le moment d'examiner, quand l'enquête ouverte en ce moment sera terminée, si la perturbation apportée dans quelques services, si l'effet moral désastreux produit chez beaucoup de sujets par la translation dans les salles de cholériques; si, enfin, diverses autres circonstances encore seront compensées par un abaissement notable du chiffre des cas intérieurs.

Quoi qu'il en soit, d'ailleurs, l'isolement tel qu'il a été pratiqué n'en aura pas moins été une mesure de progrès, très-louable en elle-même, mais qui ne doit être considérée que comme un pas fait en attendant qu'on puisse pratiquement fermer aux hôpitaux généraux l'accès de tous les malades atteints d'affections contagieuses graves, telles que le choléra et la variole.

A Devillas, à l'hospice des Ménages, où il n'est pas entré de cholériques du dehors, il n'y a eu, durant toute l'épidémie, qu'un seul cas dans chacun de ces établissements. Le fait de Devillas est bien propre à montrer le développement spontané dans un établissement. « En effet, dit M. Féréol, le seul cas de choléra qu'il y ait eu se déclara, le 7 août, chez un jeune homme de 23 ans, cachectique, anémique, *entré en février* 1866 pour une spermatorrhée, convaincu d'onanisme, et ayant un peu d'albumine dans les urines, sans anasarque. »

A l'hospice des Ménages, le seul cas a été observé par M. Mauriac sur une femme qui a succombé au bout de douze heures. La cyanose, l'algidité et les crampes survinrent subitement après une diarrhée légère. « Cette femme, ajoute M. Mauriac, n'était pas allée à Paris depuis longtemps; ce n'était donc pas dans ce foyer qu'elle avait contracté la maladie. Elle était en rapports presque quotidiens avec les habitants du pays; or, il n'y avait eu jusque-là que 3 cas de choléra : 1 près de l'hospice et 2 autres sur le bord de la rivière, chez deux enfants très-jeunes qui étaient frères. Il est donc très-difficile, dans ce cas, de remonter à la source du mal. » D'après des renseignements qui me sont fournis le 7 octobre par M. Blachez, qui a suppléé M. Mauriac aux Ménages, ce cas de choléra est resté absolument unique, et l'on n'a eu à traiter qu'un certain nombre de cholérines qui ont cédé sans difficulté au traitement par le bismuth et par les opiacés.

A Sainte-Périnne, les choses ne s'étaient pas passées aussi heureusement : en juillet meurent la surveillante en chef, et l'infirmier qui lui avait donné des soins. En août, 6 pensionnaires succombent après avoir eu, durant quelques jours, avant le choléra confirmé, une diarrhée abondante, mais à ce point indolente, dit M. Laboulbène, « que les malades ne s'en préoccupaient pas, et en étaient même satisfaits comme d'une purgation douce et naturelle. »

Mais voici que la maison Chardon-Lagache, qui n'est séparée de Sainte-Périnne que par un mur, et où les malades sont moins soignés, comme nourriture et comme aises de la vie, n'a rien eu que des diarrhées. Il est vrai, ajoute M. Laboulbène, que, dans cet établissement, on trouve une docilité aux prescriptions des médecins qui paraît faire souvent défaut aux pensionnaires de Sainte-Périnne.

Dès le début de l'épidémie, dans les hospices où la maladie s'est développée sans qu'on puisse invoquer la contagion, on n'est parvenu à constater, malgré la plus scrupuleuse attention, aucun fait qui soit de nature à préciser le mode de transmission de la maladie. Aux Incurables (femmes), les 6 malades traitées en juillet par M. Raynaud habitaient toutes des salles différentes, et même des pavillons éloignés les uns des autres, et aux Incurables (hommes), M. Archambault spécifiait qu'il

(1) Depuis la lecture de ce rapport, l'éminent médecin de l'Hôtel-Dieu de Rouen, M. le professeur Leudet, a rapporté des faits qui sont bien de nature à montrer combien nos réserves sont fondées : « Quoique les cholériques n'aient pas été isolés à l'hôpital de Rouen, qu'ils aient été traités, au contraire, dans les salles communes, quoi qu'on n'ait pris aucune de ces précautions comme d'enlever les objets de literie pour les soumettre à des lavages et à des purifications, aucun cas intérieur de choléra ne s'est manifesté à l'Hôtel-Dieu de Rouen. » (V. UNION MÉDICALE, 1866, n° 123, p. 113, 114, 126.)

n'avait pu saisir de preuve de contagion dans aucun cas, et il était impossible de ne pas se ranger à son avis en lisant sa communication.

Influence des conditions hygiéniques locales. — L'influence des mauvaises conditions d'hygiène locale est démontrée pour la présente épidémie comme pour les autres. A la Salpêtrière, par exemple, au moment où l'épidémie déclinait comme dans les autres établissements, on constata, fait savoir M. Simon, du 1er au 10 septembre, 31 cas dont 27 dans le même corps de bâtiment. En recherchant la cause de cette localisation particulière, on reconnut l'existence, sur un des principaux paliers, de cabinets d'aisances dont l'infection, habituelle il faut le dire, était aggravée par la rupture d'un conduit. Cette cause d'infection pouvait avoir d'autant plus d'action dans le cas particulier, dit M. Simon, que, malgré la défense faite aux vieilles femmes de prolonger leur séjour dans ces cabinets infects, un bon nombre d'entre elles s'obstinent à y séjourner des heures entières.

Ailleurs, ce sont des salles foncièrement placées dans de mauvaises conditions d'hygiène qui fournissent le premier et le plus ample aliment à l'épidémie. « Sur 18 cas intérieurs développés en juillet, disait M. Moutard-Martin, 12 se sont développés dans la seule salle Sainte-Claire, que j'avais déjà signalée à l'Administration dans la dernière épidémie pour son insalubrité, et dans laquelle se sont développés en un seul jour les 5 premiers cas observés à Beaujon. »

Il faut le dire, cependant, les meilleures conditions hygiéniques ne fournissent qu'une amélioration relative lorsqu'il s'agit de traiter des sujets déjà atteints. C'est ainsi que, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service des cholériques femmes, dirigé par M. Guibout, où l'Administration a pu réunir les plus excellentes conditions, à savoir : une chambre spéciale affectée à chaque malade, dont les croisées, constamment ouvertes, ont une exposition excellente sur un grand jardin, en dehors de tout encombrement, la mortalité a encore été de 10 sur 24, nombre total.

Traitement. — La plupart de ceux d'entre vous, Messieurs, qui ont eu à donner leurs soins aux cholériques, se basant sur les résultats d'une expérience déjà ancienne, n'ont apporté dans leur thérapeutique que des modifications de détail : s'attachant surtout à ramener la chaleur et à réveiller la circulation sans dépasser certaines limites, et se comportant aux diverses périodes suivant les indications particulières fournies par la maladie ou par le malade.

Il serait inutile de rappeler ici les divers moyens bien connus qui ont été employés pour satisfaire à ces diverses indications; mais je dois vous entretenir de quelques tentatives nouvelles qui méritent tout particulièrement d'attirer votre attention, et dire d'abord quelques mots de la médication évacuante.

Médication évacuante. — L'indication générale des vomitifs, de l'ipécacuanha en particulier, a paru tellement commune que bon nombre d'entre vous l'ont administré uniformément à la plupart des malades au début. « Je continue à me louer, dit M. Woillez, de l'usage de l'ipéca administré à tous les entrants; plusieurs ont vu les accidents *cesser* à partir du moment de son emploi. » Dans certains cas, M. Oulmont n'hésitait pas à renouveler la prise du médicament deux et trois fois. Au début des accidents, M. Horteloup administrait communément l'ipéca, tantôt comme évacuant, lorsque les malades n'avaient pas encore eu de vomissements, mais seulement des efforts de vomissement; plus souvent encore comme perturbateur et dans le but de mettre un terme à des vomissements prolongés. A Saint-Antoine, M. Mesnet, à Saint-Louis, M. Guibout, à la Charité, M. Isambert, se louent également de l'administration de l'ipécacuanha. A Lariboisière, M. Moissenet donne l'ipéca en poudre à la dose de 2 grammes dans un verre d'eau tiède, à la période algide, dans tous les cas sans exception où l'état de la langue indique son administration. « Je n'y ajoute, dit-il, l'émétique, à la dose de 5 centigrammes, que lorsqu'il y a constipation, ce qui est rare. » Plus tard, quand les selles tardent à devenir bilieuses, M. Moissenet n'hésite pas à administrer le calomel à la dose de 0gr,2 à 0gr,30, soit pur, soit mêlé à

double dose de scammonée purifiée. Cette purgation a été donnée parfois deux jours de suite, ou aidée dans ses effets par l'huile de ricin. Je dois ajouter immédiatement que M. Isambert, à la Charité, a donné l'ipéca à doses fractionnées, associé au calomel, comme dans le traitement de la dysenterie, dans le but de ramener les selles bilieuses, mais que le résultat n'a pas répondu à son attente.

Médication saline. — M. Moissenet désigne sous ce nom une médication à laquelle il a eu particulièrement recours pendant cette épidémie. sans exclusion d'ailleurs des autres agents thérapeutiques qui peuvent être indiqués. Cette médication est instituée de la manière suivante :

Après le vomitif, un bain chaud additionné de:

Moutarde	2 kilogrammes.
Sel gris	3 à 4 —
Sous-carbonate sodique.	250 grammes.

Après le bain, potion composée de :

Eau pure	90 à 100 grammes.
Chlorure de sodium.	4 grammes.
Sirop	30 à 45 grammes.
Eau de fleurs d'oranger.	15 grammes.
ou Essence de menthe anglaise. . .	1 goutte.

« Quelquefois cette potion est préférée sans sucre; on la donne par cuillerées à bouche, d'heure en heure, soit entre deux morceaux de glace, soit dans une plus grande quantité d'eau froide; elle est souvent renouvelée deux fois dans les vingt-quatre heures. »

En même temps, et dans les intervalles, M. Moissenet autorise, à discrétion, l'eau pure, l'eau de Seltz, l'eau de Vichy, ou bien une tisane additionnée de 2 grammes de bicarbonate de soude par pot. De plus, matin et soir, un lavement dans lequel on fait dissoudre 30 à 40 grammes de chlorure de sodium. Cette médication est continuée même après la réaction, jusqu'à ce que l'on ait obtenu la conversion des selles blanches ou rouges en selles bilieuses.

Statistique : 44 cas décomposés en 26 graves, 12 moyens, 6 légers; 11 décès seulement, 33 guérisons.

« La médication saline, dit M. Moissenet, combinée ou non avec le vomitif et les purgatifs ordinaires, m'a semblé diminuer beaucoup les dangers de la réaction.

« Cette médication agit souvent elle-même comme les purgatifs salins à dose fractionnée, et, comme telle, elle est cholagogue. Mais elle doit avoir un autre mode d'action plus important encore. Serait-elle antiseptique? Rendrait-elle au sang les éléments salins qu'il perd avec son sérum par le fait de l'hypersécrétion séreuse des voies digestives, et rétablirait-elle ainsi artificiellement l'oxygénation du sang si profondément troublée par l'empoisonnement cholérique? Quelle que soit la valeur de ces théories, dit notre éminent collègue, la médication salée, que je préférais déjà en 1849 à l'hôpital Saint-Louis, où je remplaçais mon très-vénéré maître Lugol, me semble aujourd'hui, d'après mes nouveaux essais à Lariboisière, devoir être signalée comme vraiment utile et digne d'être expérimentée encore sur une plus vaste échelle. »

Préparations arsénicales. — Dans 5 cas, M. Gallard a administré la *solution Boudin* à la dose de 10 à 15 grammes par jour, représentant 1 centigramme à 1 centigramme 1/2 d'acide arsénieux donnés par fractions, 1 milligramme environ toutes les heures : 2 guérisons, 2 morts, jamais de réaction franche.

Nitrate d'argent. — M. Isambert signale les bons résultats qu'il a obtenus des lavements de nitrate d'argent donnés dans quelques cas, et qui ont très-rapidement modifié la couleur des selles. « Il semble, dit-il, que l'on détermine ainsi une action

réflexe sur le foie, et les selles à couleur bilieuse remplacent les selles blanches, riziformes. »

Chlorure de potassium. — Employé à haute dose à l'intérieur et en bains, par M. Oulmont à l'hôpital Lariboisière, sur des indications théoriques fournies par M. Sainte-Claire Deville. Aucun effet favorable ni défavorable.

Extrait et teinture de cannabis indica. — Dans un cas de choléra à marche lente, avec vomissements incoercibles, M. Féréol supprima toute boisson, et fit donner toutes les heures au malade un morceau de sucre imbibé de quelques gouttes du mélange suivant :

Teinture de hachisch	*āā* 1 gramme.
— de noix vomique. . .	
Eau de mélisse.	5 —

Les vomissements cessèrent.

M. Delpech continue à se louer de l'emploi de la teinture de cannabis à la dose de 20 à 30 gouttes dans une potion, dirigée surtout contre les vomissements. M. Desnos, pour satisfaire à la même indication, a eu recours à l'extrait. M. Woillez, de son côté, continue également à faire usage de la teinture de hachisch. « Chez une femme âgée de 35 ans, admise à Cochin, le 1er août, l'usage de ce médicament parut d'abord produire du délire et des hallucinations au début de la réaction. Mais, le lendemain, un accès convulsif caractéristique démontra à M. Woillez qu'il avait eu affaire à une femme épileptique, et le délire devint tel que, dans l'intérêt des autres malades, et vu l'existence de l'épilepsie, il dut faire diriger cette femme vers la Salpêtrière, où elle fut admise dans le service de M. Baillarger.

Sulfate de cuivre. — Grâce à des convictions moins heureuses que tenaces, l'occasion nous est fournie de vous parler encore, pour la dernière fois nous l'espérons, du médicament et de la médication. En effet, malgré le triste résultat de la tentative autorisée en 1865 par M. Pidoux, M. Horteloup, voulant obtenir une preuve décisive à cet égard, et sollicité d'ailleurs instamment à le faire, employa le sel de cuivre chez 72 sujets : le sulfate de cuivre a été donné en potion à la dose de 0 gr,30 centig. dans 120 grammes de julep gommeux ou diacodé, administrée par cuillerées à bouche, toutes les vingt ou trente minutes dans les cas graves, toutes les heures seulement dans les cas de moyenne intensité; on donnait, en même temps, trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, un quart de lavement avec 0 gr,40 centig. de sulfate cuprique. Or, voici ce qui se passait : « Presque toujours, dit M. Mouchet, interne du service, la potion faisait vomir violemment les malades au début, et très-souvent les vomissements persistaient tant que durait cette médication; quelques-uns cependant ont conservé plusieurs potions, mais il nous est arrivé plusieurs fois de les retrouver dans l'estomac après la mort. Plusieurs de ceux qui ont pris une certaine quantité de sulfate de cuivre et qui ont guéri, ont accusé pendant plusieurs jours une sensation très-pénible de brûlure au pharynx et à l'estomac; deux ont même eu des coliques très-violentes, alors que les selles étaient supprimées. » Toutefois M. Horteloup, qui a eu l'obligeance de nous communiquer ces détails, déclare de la manière la plus formelle qu'aucun des malades traités par le cuivre n'a éprouvé de symptômes d'intoxication cuprique, et il ajoute que les sensations pénibles de brûlure notées chez quelques-uns de ces sujets n'ont pas été d'une violence notable, et que des malades traités par d'autres méthodes n'ont pas été exempts de ces douleurs épigastriques et pharyngiennes.

Quant au résultat, le voici :

5 cas légers, — 5 guérisons;
23 cas de moyenne intensité, — 14 guérisons, — 9 morts;
44 cas graves, — 43 morts.

Une seule malade, phthisique, a guéri, encore a-t-elle succombé quinze jours après

être repassée dans la salle où elle était avant d'avoir été prise du choléra. C'est, on le voit, à peu de chose près, le même résultat que dans le service de M. Pidoux, où « sur 9 malades soumis au traitement il y eut 8 morts, sans amélioration même passagère; et la seule malade qui ait guéri avait refusé de continuer l'usage de la potion qui la faisait vomir, et lui laissait dans la bouche un arrière-goût insupportable. » (*Gaz. des hôp.*, 11 août 1866, nº 94, p. 369.)

Injections veineuses. — Une seule expérience nouvelle est parvenue à notre connaissance ; elle a été tentée par M. Oulmont, qui a injecté dans les veines un liquide semblable à celui que M. Hérard avait précédemment employé. La malade, qui était agonisante au moment où l'injection a été pratiquée, a survécu vingt-quatre heures à l'opération.

Injections capillaires : curare, sulfate d'atropine, sulfate de quinine, etc. — M. Isambert a eu l'idée d'appliquer le curare au traitement du choléra, « non pas empiriquement, mais en raison des idées récemment émises sur la physiologie pathologique du choléra par M. Marey, à savoir, le spasme ou les crampes des vaso-moteurs dans les phénomènes de l'algidité, de la suppression des urines, de la bile, etc. De là l'indication du curare comme agent paralysant du système vaso-moteur (Cl. Bernard), tandis que, d'autre part, les expériences cliniques de M. Auguste Voisin, à Bicêtre, montraient que le curare déterminait promptement la diurèse abondante et la calorification générale, la sueur, etc. Les expériences ont été faites suivant les indications posologiques de M. Voisin, par la méthode hypodermique, et chez deux femmes atteintes de choléra de moyenne intensité; elles ont reçu, la première, 15 centigrammes de curare en cinq fois dans l'espace de trente heures; la seconde, une première dose de 0 gr,05 centig., et une seconde de 0 gr,10 centig. Dans l'un et l'autre cas, il a été certain pour nous que le curare ne s'absorbait pas à la période algide ; aucun des phénomènes physiologiques mentionnés par M. Voisin ne s'est produit ; la température, observée avec grand soin d'heure en heure par mon interne, M. Savreux.Lachapelle, n'a présenté aucune variation; il n'y a pas eu de diurèse. Lorsque après deux jours la période de réaction s'est produite, l'une des deux malades a eu un frisson avec claquement de dents; l'autre s'est senti les membres brisés, la paupière appesantie pendant toute une journée, ce qui semblait prouver qu'il y avait eu une absorption consécutive du curare; cependant la diurèse n'en a pas été la conséquence marquée. » M. Isambert pense qu'en raison de cette absorption possible, il y aurait imprudence à accumuler les doses à la période algide, et que l'on pourrait, dans un cas très-grave, élever la dose à 0 gr.,15 centig. en une fois, dose que M. Voisin a donnée à l'état physiologique sans produire d'accident sérieux. Mais le fait de la non-absorption le porte à douter qu'il y ait avantage à continuer ces expériences; et il se demande si, dans un de ces cas graves, presque désespérés, qui autorisent en quelque sorte toutes les tentatives, on ne pourrait pas essayer l'injection directe dans une veine. C'est là un point sur lequel il ne voudrait prendre aucune détermination sans consulter ses collègues.

M. Isambert a, en outre, fait deux expériences d'injections hypodermiques au sulfate de quinine, à la dose de 1 à 2 grammes; le résultat en est resté douteux. D'autre part, M. Lailler a essayé sans succès contre les vomissements opiniâtres les injections hypodermiques avec une solution de sulfate d'atropine.

On le voit aisément, l'écueil de toutes ces tentatives est le même : le défaut d'absorption, et, par conséquent, le défaut d'action tant que celle-ci ne s'est pas rétablie.

Affusions froides. — Dans notre précédent rapport, nous avions avancé, sur des renseignements insuffisants, que, dans un des services consacrés aux cholériques, les affusions froides constituaient une méthode presque exclusive de traitement, nous avons trouvé à ce sujet, dans le dernier numéro de la *Gazette hebdomadaire* (nº 40 — 1866), quelques renseignements qui, bien qu'indirects, n'en ont pas moins leur place marquée ici. A l'hôpital Necker, M. Bouley a soumis 12 malades seule-

ment, sur 54 qu'il a eus à traiter, aux affusions froides ; 7 malades ont guéri, 5 sont morts. Ce chiffre serait encourageant d'une manière générale, si tous ces cas avaient été des plus graves; mais, en toute occurrence, l'expérience est numériquement insuffisante pour qu'il soit possible d'en tirer une conclusion positive; il faut noter, d'autre part, que, si l'on restreint dans les proportions où cela a été fait (12 sur 54) les indications de la médication hydrothérapique, il ne s'agit plus, comme nous l'avions cru d'abord avec quelques personnes, d'un mode général de traitement, mais d'un élément thérapeutique applicable à certaines modalités pathologiques du choléra.

Sans vouloir en aucune façon mettre notre opinion personnelle en balance avec celle du très-éminent clinicien à qui sont dues ces expériences, nous devons dire que, d'après ce qu'il nous a été donné de faire, il serait possible d'élargir le cadre tout en tenant compte des conditions individuelles des sujets, de leur degré de conservation vitale, et de la forme que présente la maladie. Chargé pendant quelques jours du service de cholériques hommes de l'hôpital Saint-Louis, j'ai soumis 11 malades atteints de choléra confirmé, dont 8 très-gravement, à l'enveloppement dans un drap mouillé : 5 malades ont guéri, 6 ont succombé; résultat qui n'a rien de très-défavorable, si l'on songe à la gravité des cas mis en expérience. Nous avons obtenu constamment par ce moyen un soulagement dans le malaise et dans l'anxiété générale; en outre, la plupart des malades, enveloppés au sortir du drap mouillé dans une couverture de laine chauffée, n'ont pas tardé à se réchauffer, et chez ceux qui ont guéri la rapidité de l'amélioration a été extrême. Nous ajouterons que, parmi ces derniers, quelques-uns n'ont eu pour toute médication interne que de l'eau de Seltz glacée sucrée avec du sirop de gomme.

A Lourcine, M. Simon a employé dans deux cas, avec un succès apparent, pendant les premières heures, mais seulement temporaire, les affusions froides, et il n'a pas cru prudent d'y avoir recours chez les vieilles femmes de la Salpêtrière. Ajoutons, pour ne rien omettre, que M. Delpech ayant eu recours aux affusions froides, n'a pas eu à se louer de leur emploi; il est vrai que l'expérimentation n'a porté que sur un nombre très-restreint de malades : 4 seulement. Enfin, M. Serres, interne du service de M. Lailler, nous apprend que, pendant le mois de septembre, deux malades atteints de choléra grave ont été enveloppés dans le drap mouillé et la couverture de laine; l'un d'eux s'est rétabli assez promptement, l'autre a succombé.

Pour la période de réaction à forme typhique, M. Bergeron déclare qu'il est plus que jamais convaincu de l'utilité des bains chauds avec affusions froides, et à la Salpêtrière, M. Desnos a eu également à se louer des bains chauds, avec affusions froides sur la région rachidienne.

Sel de Pennès. — Des frictions avec le sel de Pennès ont été faites dans le service de M. Gallard, à la Pitié, sous la direction même de ce pharmacien. Voici les détails que nous fournit à cet égard M. Gallard : « 1,200 grammes de ce sel dissous dans trois litres d'eau très-chaude servaient à mouiller un drap dont on enveloppait le patient en le frictionnant pendant dix minutes. Trois malades ont été soumis à ce traitement, qui a provoqué une certaine réaction assez rapide; mais c'est là tout ce que nous en avons retiré, car nos trois malades ont fini par succomber. Il est vrai que nous avions choisi des cas où l'algidité était très-prononcée, et que, malgré l'insuccès définitif, ce moyen nous a paru bon pour provoquer la réaction. Reste à savoir si le sous-carbonate de soude, le sel marin, ou tout simplement le drap mouillé, n'auraient pas le même effet; c'est ce que, fort heureusement, nous n'avons pas eu le temps d'expérimenter, l'épidémie arrivant à sa fin. »

Ventouses sèches et scarifiées. — Sans attendre la période de réaction dans laquelle il est de pratique commune d'avoir recours à des émissions sanguines locales, M. Oulmont a souvent employé avec succès contre l'angoisse épigastrique, qui est si pénible, les ventouses sèches ou scarifiées, appliquées en ceinture à la base de la

poitrine, et répétées dans le cas où ce symptôme n'aurait pas cédé à une première application.

Dans un autre but, et au moment de la période de réaction, M. Horteloup a eu recours, entre autres moyens dérivatifs, aux applications de la ventouse Junod.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 17 Octobre 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — La Maternité de Bordeaux. — Rapport sur une observation d'arthrite suppurée, à la suite d'une plaie pénétrante de l'articulation du genou, traitée et guérie par le drainage. Discussion. — Correspondance.

Dans cette séance courte, interrompue à quatre heures trois quarts par un comité secret, deux discussions ont été ébauchées, ou plutôt annoncées et mises à l'ordre du jour, l'une sur un projet de Maternité, l'autre sur le traitement de l'arthrite suppurée, avec plaie pénétrante de l'articulation, par le drainage.

La question des Maternités est résolue, en principe, depuis la discussion dont elle a été l'objet à la Société de chirurgie, à la suite d'une communication de M. Tarnier, discussion qui devait être et qui a été le corollaire de celle sur l'hygiène des hôpitaux due à l'intelligente initiative de M. Trélat. Résolue en principe, disons-nous ; c'est-à-dire que les conclusions adoptées à cet égard par la Société de chirurgie représentent l'état actuel de la science, ou, en d'autres termes, l'ensemble des idées le plus généralement admises aujourd'hui au sujet de l'hygiène hospitalière. La solution du problème n'est donc pas définitive et absolue, car il est impossible d'affirmer qu'il y ait rien d'absolu et de définitif dans les questions scientifiques. La solution d'aujourd'hui n'est pas celle d'hier, pas plus qu'elle n'est celle de demain. Par exemple, pour ne pas sortir de notre sujet, les conclusions qui ont prévalu à la Société de chirurgie, en 1865, dans la discussion sur l'hygiène des hôpitaux, et, en 1866, dans la discussion sur l'hygiène des Maternités, ces conclusions, disons-nous, diffèrent de celles qui furent adoptées à la suite de la discussion sur le régime des hôpitaux, qui eut lieu, quelques années auparavant, à l'Académie de médecine, sur le rapport de Malgaigne. Avec les progrès que les recherches et les études nouvelles avaient fait faire à la question, les conclusions de l'Académie de médecine n'étaient plus, en 1865, au niveau de la science. Si bien que si, passant de la théorie à l'application, il s'agissait de construire un hôpital ordinaire ou une Maternité, le plan qui eût réalisé, avant 1865, les vrais principes de la matière, ne les réaliserait plus aujourd'hui.

Nos lecteurs savent quels sont les principes nouveaux mis en lumière par les discussions de la Société de chirurgie ; nous ne les rappellerons pas. La question est maintenant de les faire triompher, dans la pratique, des obstacles que ne manqueront pas de leur opposer l'ignorance, les préjugés et la routine. La lutte commence ; il faut que les médecins s'apprêtent à la soutenir avec courage, vigueur et persévérance; lutte pacifique contre des administrations municipales ou autres qu'il s'agit d'éclairer et de conduire dans la voie des progrès de la science et des intérêts de l'humanité.

La ville de Bordeaux va ouvrir la campagne des Maternités, que l'on nous pardonne cette expression. Elle doit bientôt se construire un hôpital pour les femmes en couche et une École d'accouchement. Divers plans sont soumis à l'approbation de la Commission administrative des hospices civils de Bordeaux et du Conseil municipal. Il s'agit de savoir si les errements du passé, condamnés par une longue expérience, l'emporteront encore, comme à Paris, sur les principes nouveaux, ou si, au contraire, la victoire demeurera à ces derniers. Un projet de Maternité a été dressé, conformément à ces principes, par M. le docteur Oré, chirurgien de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, et par M. Paul Béro, ingénieur civil. Il a été présenté à la Commission administrative des hospices civils de Bordeaux, et il va être soumis à l'approbation du Conseil municipal de cette ville.

Par l'organe de M. Trélat, qui s'est acquitté de sa tâche avec son zèle et son talent habituels, les auteurs ont saisi la Société de chirurgie de l'examen de leur projet, la priant de lui donner son approbation si elle le trouve conforme aux principes adoptés par elle. Forts de cette haute approbation, les auteurs se présenteront avec plus de confiance devant l'édilité bordelaise, à laquelle ils auront plus de chance de faire accepter leur projet.

Voici ce projet tel qu'il a été exposé par M. Trélat, devant la Société de chirurgie, et tel qu'il est expliqué dans une *Note* rédigée par MM. Oré et Béro :

« L'ensemble projeté pour l'hospice de la Maternité comprend deux bâtiments parallèles, distants de 40 mètres.

« Ces bâtiments se composent chacun d'un rez-de-chaussée et d'un étage; leur partie centrale seule est élevée d'un deuxième étage.

« Ils sont exposés, sur toutes leurs façades, à l'action du vent, du soleil, de la pluie, et de tous les agents atmosphériques.

« Ils sont simplement reliés par une petite galerie de construction légère et complétement ouverte sur ses deux faces; cette galerie, qui ne s'élève que jusqu'à la hauteur du rez-de-chaussée, n'intercepte nullement la libre circulation de l'air entre les deux bâtiments parallèles. — L'espace libre entre les deux bâtiments est, sur toute leur longueur, occupé par un jardin.

« Des deux bâtiments composant l'ensemble de l'hospice, l'un est exclusivement affecté à la Maternité, c'est-à-dire au service des femmes accouchées; l'autre est réservé à l'École d'accouchement, aux logements des femmes grosses, et aux services communs : cuisine, pharmacie et tisanerie.

« La Maternité doit recevoir 20 femmes en couche; néanmoins elle contient 40 lits, placés : 20 dans l'aile gauche, 20 dans l'aile droite, séparés par le corps de logis central; cette disposition permet d'effectuer le *roulement* si fortement recommandé dans ces derniers temps.

« Dans chaque aile, 10 lits sont placés au rez-de-chaussée, et 10 à l'étage. »

A droite et à gauche de la porte d'entrée se trouvent :

1° A droite le poste de la sœur de service, avec une chambre à l'entre-sol, à laquelle on accède par un petit escalier spécial sans communication avec le reste de l'hospice;

2° A gauche, le parloir ;

3° La salle de visite des femmes arrivant à l'hospice, avec chambre à l'entre-sol pour une fille de service ; cette chambre est desservie par un petit escalier spécial et indépendant.

Après avoir traversé la porte d'entrée, on arrive dans un vestibule auquel on accède de la chambre de visite et du parloir par un corridor; de l'École d'accouchement par un autre corridor terminant la galerie couverte qui relie les deux bâtiments, et directement enfin du poste de la sœur et de l'entrée.

A partir du vestibule commence la séparation des deux parties de la Maternité entre lesquelles il ne doit plus rien y avoir de commun.

Le vestibule communique directement avec deux grands escaliers accédant à l'étage, et affectés, l'un au service de l'aile droite, l'autre au service de l'aile gauche. La communication du vestibule avec l'un de ces escaliers peut être interceptée, à un moment donné, par la fermeture d'une porte.

Si l'on pénètre du vestibule dans la cage de l'un des deux grands escaliers, celui de gauche, par exemple, et que l'on examine les dispositions projetées pour le service des dix femmes que renferme ce côté du rez-de-chaussée, on trouve à droite la salle d'accouchement; cette salle a une surface de 16 mètres 80 décimètres carrés; elle est pourvue d'une cheminée et peut communiquer facilement avec un cabinet d'aisances spécial.

Sortant de la salle d'accouchement, et se dirigeant vers la partie réservée aux femmes accouchées, en repassant par la cage d'escalier, on traverse une porte dont la fermeture assure l'isolement du rez-de-chaussée et de l'étage; puis on arrive dans un pas-perdu sur lequel s'ouvrent directement : à droite, la chambre à bains contenant deux baignoires et un appareil pour douches vaginales; à gauche, une chambre dans laquelle est placée une étuve sèche ou chauffoir à linge, et un petit fourneau destiné à fournir constamment de l'eau chaude, et pouvant servir, au besoin, à faire de la tisane et à réchauffer les aliments apportés de la cuisine; enfin, en face, une grande porte divisée en deux parties par un meneau et donnant accès dans le local réservé aux femmes accouchées.

Ce local est divisé en deux parties par une cloison longitudinale régnant dans toute la hauteur du rez-de-chaussée, et s'étendant depuis le meneau de la porte jusqu'à celui de la grande croisée du fond.

De chaque côté de cette cloison règne un large corridor de 1m40, sur lequel s'ouvrent cinq autres corridors de 1m10 de largeur allant jusqu'au mur de façade, et terminés par une croisée ayant en hauteur toute celle de l'étage (4m50) et 0m60 de largeur.

Sur chacun de ces corridors s'ouvre la porte d'une chambre destinée à une femme en couche. Il résulte de cette disposition que chaque chambre de femme en couche est *complétement enveloppée d'une ceinture d'air*, et qu'en ouvrant les croisées qui terminent les

petits corridors transversaux, on établit autour de chaque chambre une ventilation *naturelle*, *constante* et *circulaire*, les isolant complétement les unes des autres. Par ce système se trouvent réalisés, et au delà, les avantages des accouchements à domicile, si fortement préconisés dans ces derniers temps.

Chaque chambre a 4m 50 de long et 3m 50 de large, soit une surface de 15m 75 centimètres carrés, supérieure à celle de bien des chambres à coucher des maisons particulières; la hauteur de l'étage est de 4m 50, ce qui donne un cube de 70m 875 décimètres.

Chaque chambre est pourvue d'une croisée et d'une cheminée disposée de manière à éviter que l'air appelé par elle, et passant par les joints de la porte et de la croisée, ne rencontre le lit sur son passage. Le lit est placé en face de la croisée de telle manière que les élèves puissent se grouper facilement autour de lui.

A l'extrémité de chaque corridor de 1m 40 se trouvent trois cabinets d'aisances affectés exclusivement au service des femmes accouchées.

Enfin, dans la cloison médiane, et dans chacun des murs qui limitent les chambres sur les corridors de 1m 40, sont, dans l'axe des croisées et au niveau du sol, percées des ouvertures carrées de 80 centimètres de côté, fermées par des plaques en tôle à coulisses, lorsque les chambres sont en service, mais que l'on ouvre lorsqu'une des ailes cesse d'être habitée. A l'aide de ces ouvertures, on établit une ventilation très-active s'exerçant dans toutes les directions.

En résumé, l'isolement des femmes en couche est d'abord fait par groupes de 20, puis de 10, puis de 5, et, enfin, elles sont complétement isolées une par une. Elles sont alors séparées, dans tous les sens, par une couche d'air qui se renouvelle incessamment.

Au premier étage, les dispositions des ailes et des chambres sont identiquement les mêmes qu'au rez-de-chaussée.

Le premier étage renferme, en outre, dans la partie centrale : la chapelle, la sacristie, les fonts baptismaux, une chambre pour maîtresse sage-femme.

Le deuxième étage, qui ne s'étend qu'au-dessus du corps de logis central, renferme : deux dortoirs de servantes, et plusieurs pièces pour la lingerie des femmes en couche.

Le bâtiment parallèle à celui de la Maternité est affecté aux services communs, cuisine, pharmacie et tisanerie, à l'habitation des femmes grosses et à l'école d'accouchement. La partie réservée aux femmes grosses est rendue complétement indépendante de l'école d'accouchement à l'aide de disposition particulières dans le détail desquelles nous ne pouvons entrer. Il nous suffit d'avoir exposé *in extenso* tout ce qui est relatif à la disposition du bâtiment réservé aux femmes en couche.

Le projet de MM. Oré et Béro nous a paru conforme à la plupart des conditions requises, dans l'état actuel de la science, au point de vue de l'hygiène des Maternités. Il est la réalisation, sur le papier, du plan dont l'idée-mère appartient à M. Tarnier et que cet accoucheur distingué a exposé à grands traits dans la dernière discussion de la Société de chirurgie. Il est conforme, en outre, aux idées générales émises et développées avec tant de force et de talent par M. Trélat, dans la grande discussion sur l'hygiène hospitalière. Le jugement que portera la Société de chirurgie sur ce projet ne saurait donc être douteux. Il est plus que probable qu'elle l'approuvera dans ses dispositions principales.

(*La fin à un prochain numéro.*) Dr A. Tartivel.

L'administration de l'Union Médicale devant mettre sous presse d'ici quelques jours **L'ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE**, nous prions MM. les Médecins, Pharmaciens, Vétérinaires et Sages-Femmes de nous faire parvenir, dans le plus bref délai possible, les rectifications, changements d'adresse, nouvelles inscriptions, etc., qui seraient à leur connaissance.

— M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, commencera son cours d'anatomie le mercredi 24 octobre, à midi, à l'École pratique, et à 4 heures chez M. le docteur Auzoux.

GÉNÉROSITÉ CHIRURGICALE. — Un chirurgien a offert au général Garibaldi de fournir gratuitement des jambes de bois à tous ses volontaires qui pouvaient en avoir besoin. La réponse n'est pas connue; mais ne dût-elle profiter qu'à un malheureux, cette offre doit être acceptée à cause du sentiment généreux qui l'a inspirée. — *

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 125. Mardi 23 Octobre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 22 Octobre 1866.

UNISSONS NOS EFFORTS.

Sans intention, ni prétention de porter le plus léger impédiment au libre droit de discussion, on peut se demander si nous n'aurions pas autre chose et mieux à faire, journalistes, dans les circonstances actuelles, que de nous tirer mutuellement des coups de fusil plus ou moins à aiguille. Nous sommes tous d'accord sur le point le plus essentiel : l'enseignement supérieur des sciences médicales est languissant et affaibli; voilà ce que personne ne conteste, et, quelle que soit la forme sous laquelle elle se produise, cette pensée se retrouve au fond de tout ce qui s'est écrit depuis quelques semaines sur ce sujet important. Le diagnostic étant univoque, il semble qu'il serait possible que chacun de nous cherchât l'étiologie et la thérapeutique du mal sans pour cela descendre aux personnalités offensantes, aux insinuations malveillantes et aux interprétations blessantes. Un journal — nous sommes heureux de le signaler, bien plus heureux que d'avoir à répondre à des attaques injustes — la *Gazette hebdomadaire*, a reconnu la sincérité et la bonne foi de nos réflexions. Nous l'en remercions aussi très-sincèrement. Une discussion sans bonne foi est une discussion impossible; une discussion pour laquelle on suppose un motif intéressé dans celui qui la soulève ne peut pas être poursuivie.

La *Gazette hebdomadaire* nous a posé une question à l'occasion de laquelle nous avons dit qu'elle pensait peut-être nous mettre dans l'embarras. Elle se défend de

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Actualités scientifiques sur la régénération osseuse, l'empyème, les polypes utérins et le choléra. — Intérêts professionnels. — Prix. — Bibliographie, traductions. — Martyrologe médical.

La rentrée est à peine commencée que déjà les faits et les nouvelles abondent. Tout partiel qu'est le mouvement, si restreinte et localisée que soit encore cette reprise du travail, les effets en sont si multiples et si variés qu'il faut les distinguer, les classer, les grouper suivant leurs affinités, analogies ou différences. Si nombreux et divers sont les sujets afférents à la chronique qu'à jeter ces nouvelles pêle-mêle dans ce moule élastique et commode qu'elle forme sous la main de certains fantaisistes, ce serait les rendre informes et leur ôter tout intérêt, toute utilité. Un savant désordre n'est même pas de mise ici. Procédons donc avec ordre et... convenance. La science d'abord, nos intérêts professionnels ensuite.

Sans avoir à relater *in extenso* les travaux scientifiques offrant des vues, des idées nouvelles, nous devons au moins les signaler. Tant de productions originales restent confinées dans leur pays d'origine sans dépasser la frontière et sont ainsi perdues pour notre littérature, qu'il est au moins convenable de mentionner toutes celles qui nous parviennent avec un certain intérêt de nouveauté, sauf à les analyser ailleurs, s'il y a lieu. Telles sont les expériences de M. le docteur Kops, de Bruxelles, sur la régénération osseuse soumises à l'Académie de médecine de Belgique. Faites à l'insu de celles de M. Goujon, en France, sur le

cette intention; nous la remercions de nouveau. Nous avons pu nous demander s'il y avait opportunité à répondre à cette question; mais la *Gazette* insiste, et nous dit : « Si vous ne trouvez pas opportun de la discuter, pourquoi l'avez-vous soulevée? » L'argumentation est pressante, et nous ne voulons pas différer de donner satisfaction à notre confrère.

Le point de nos réflexions auquel la *Gazette hebdomadaire* fait allusion est celui dans lequel nous indiquions que la Faculté de médecine de Paris, composée d'individualités très-méritantes, ne présentait dans son enseignement ni doctrine, ni méthode générale, et qu'elle était livrée à l'anarchie des opinions individuelles. C'était là un point, un côté du tableau d'ensemble que nous voulions tracer. C'est ce côté qui paraît avoir principalement frappé notre collègue, qui, tout en n'en contestant ni l'exactitude, ni la ressemblance, nous a demandé : « Si les clefs de la Faculté vous étaient remises, quelle doctrine générale et quelle méthode y feriez-vous entrer? »

Nous pourrions répondre à notre interlocuteur que l'éventualité qu'il indique est tellement improbable que ce serait perdre notre temps et nos peines que de tracer des plans dont l'exécution ne nous sera jamais confiée. Aussi notre collègue eût-il plus simplement fait les choses et serait-il resté, quant à nous, dans la modeste condition qui nous convient en s'adressant tout bonnement au journaliste.

Eh bien, le journaliste lui eût très-franchement répondu que cette question, en effet, l'embarrasse beaucoup. Il l'aurait prié de la mettre de côté, quant à présent, et cela, parce qu'il ne se sent pas assez libre pour la traiter. Il est obligé de se souvenir qu'il y a quelques mois, il avait commencé une discussion sur une question précisément d'enseignement de la médecine, et qu'il fut arrêté par les exigences du fisc, qui vit dans cette discussion de l'économie sociale. Pour éviter un procès dangereux, il paya l'amende et se tut.

Pour exposer un plan d'études et d'enseignement différent de ce qui existe, il faudrait nécessairement se livrer à l'examen et à la critique de ce qui est; or, ce qui est n'est qu'en vertu de règlements et de décrets émanant de l'autorité publique, et cet examen nous est interdit.

Voilà pour l'impédiment de forme, et nous le livrons avec confiance aux réflexions de notre interlocuteur.

Quant au fond, avec la même franchise nous répondrons que l'embarras n'est pas

---

même sujet, elles en confirment l'exactitude et la portée en démontrant comme celles-ci la propriété ostéogénique de la moelle. Les résections osseuses étant partout à l'ordre du jour de la chirurgie, les résultats de ces études expérimentales, outre leur portée physiologique, ont un intérêt pratique de premier ordre. S'ils sont réels, en effet, l'une des deux méthodes des résections sous-périostées en usage est condamnée à disparaître : celle de l'évidement instituée et si ardemment défendue par M. le professeur Sédillot. Nous exposerons bientôt le résumé de ces curieuses vivisections.

Un nouveau cas de guérison de l'empyème, consécutif à la pleurésie, par un des jeunes cliniciens les plus exacts, les plus scrupuleux de l'Italie et qui, par la rigueur scientifique de ses travaux, se rallie étroitement à l'École de Paris, M. le professeur Baccelli, de Rome, mérite aussi une mention spéciale en tant que venant avec quatorze faits semblables, à l'appui d'une nouvelle doctrine sur la formation de cet empyème consécutif et son traitement curatif. Il a démontré ainsi cliniquement que, l'épanchement purulent étant contenu dans une cavité close dont les parois formées de la séreuse épaissie et proliférante doivent être considérées comme la membrane piogénique, il n'y a à craindre ni l'entrée de l'air, ni l'action topique du liquide, ni son absorption, attendu l'activité fonctionnelle de cette membrane. Aussi bien emploie-t-il un gros trocart pour donner issue au pus à la partie la plus déclive de la cavité et y pratique-t-il librement ensuite des injections de nitrate d'argent à haute dose en laissant une canule à demeure pour l'écoulement continu du liquide remplacée par un drain dès que les bords de l'ouverture deviennent calleux. Nous attendons de l'auteur un exposé précis de cette méthode pour en faire profiter les lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

M. Mazzucchelli, chef de clinique du professeur Porta, de Pavie, fait connaître dans les *Annali univ. di medicina*, septembre, l'appareil dont se sert le célèbre chirurgien pour la

moindre. On peut bien reconnaître les défauts d'une institution sans être en mesure d'en reconstituer une autre plus parfaite. Il est bien certain qu'une doctrine générale fait défaut dans l'enseignement supérieur de la science médicale; j'ai bien le droit de le reconnaître et de le dire; mais cela m'impose-t-il l'obligation de promulguer une doctrine? Ce serait trop d'exigence : nous n'avons pas eu cette ambition. Notre seul but a été d'appeler l'attention sur l'état actuel de l'enseignement. Nous en avons tracé le tableau, et tout le monde l'a reconnu fidèle. Dans les traits de ce tableau figurent l'incohérence et la confusion des opinions, on y aperçoit un vide, un hiatus dans la doctrine; cela est-il exact? Si oui, ne nous demandez pas autre chose, car nous n'avons pas voulu dire autre chose.

Ceci n'est pas d'ailleurs une échappatoire, et nous tenons à dire, mais nous ne trouvons pas opportun de développer ce thème que nous croyons à l'existence d'une doctrine générale capable de servir de base à l'enseignement médical et à une méthode complétement absente aujourd'hui.

Mais, à notre tour, nous poserons une question non-seulement à la *Gazette hebdomadaire*, mais à tous nos confrères de la Presse qui veulent s'occuper sérieusement de ce sujet.

Nous avons dit que la suppression du concours pour les chaires de professeurs, notamment dans la Faculté de Paris, était une des causes principales de l'état d'affaiblissement de l'enseignement.

Si vous pensez comme nous, unissons nos efforts pour appeler le retour de cette institution avec les perfectionnements dont elle est susceptible.

Nous avons encore soutenu qu'une autre cause d'amoindrissement était le système, si largement pratiqué depuis quelques années, de la permutation des chaires.

Pensez-vous encore comme nous? Eh bien, unissons encore nos efforts pour arrêter les corps enseignants dans cette voie fâcheuse. Il y a urgence, car au moment même où nous écrivons ces lignes, nous pourrions citer les chaires pour lesquelles la permutation est demandée et les professeurs qui s'en croient déjà en possession.

Unissons nos efforts, cela vaudra mieux que de nous affaiblir réciproquement dans des polémiques irritantes, ou de nous occuper de doctrines dont l'avénement dans les Écoles trouvera son jour.

---

ligature des polypes de l'utérus. Deux tiges droites semblables, en acier, longues de 20 centimètres, formant anneau à leur extrémité supérieure et terminées en pied de biche, servent à porter le fil sur le pédicule de la tumeur. On l'introduit double dans ces deux anneaux, de manière à former une anse allongée d'un côté, les deux extrémités pendantes de l'autre. La base du polype étant engagée entre ces deux fils et les deux tiges qui le supportent, il ne s'agit plus que d'élever celles-ci simultanément au niveau du pédicule. En tirant sur les deux extrémités du fil, il s'échappe de la tige gauche et se trouve placé sur le col du polype. Il ne s'agit plus que d'introduire la tige libre par l'extrémité opposée en la guidant en dedans de celle qui est en place et qui lui sert de conducteur pour saisir le fil sur cette extrémité bifurquée et le tordre, le serrer ainsi sur le polype.

Une certaine analogie existe entre cet appareil et celui de Favrot, décrit par Malgaigne, dans son *Manuel de médecine opératoire*, mais rien n'en démontre la supériorité sur celui de Desault généralement employé.

Venons-en au choléra, car s'il disparaît ici et là, un triste devoir reste à accomplir : c'est d'en calculer les ravages, d'en compter, d'en supputer les victimes afin d'en tirer enseignement pour l'avenir. A l'exemple donné ici, la *Lancet* répond par une longue statistique sur la mortalité des différentes épidémies à Londres, de 1832 à 1866 et sa proportionnalité comparative. En voici le résumé :

Époque de l'épidémie.	Durée.	Mortalité.	Proportion.
1832-33	47 semaines.	6,729	4,4 p. 1,000
1848-49	54 —	14,573	6,2 —
1853-54	54 —	11,565	4,5 —
1866	15 —	4,902	5,6 —

Restons dans les questions qui peuvent nous unir, fuyons au contraire celles qui peuvent nous diviser.

Unissons nos efforts!

Amédée LATOUR.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT DES KYSTES HYDATIQUES DU FOIE (1);

Par le docteur PAUL, médecin à Dauville.

La nécessité d'ouvrir une voie plus large à la sortie des matières contenues dans la tumeur a mis trop souvent le praticien dans l'obligation d'agrandir l'ouverture qu'il s'était ménagée. Si quelquefois la dilatation de l'orifice par l'éponge préparée ou par tout autre moyen a pu suffire dans le plus grand nembre des cas, c'est à l'incision avec le bistouri que l'on est obligé d'avoir recours pour arriver à remplir cette pressante indication. Or, c'est là une dure nécessité, car le débridement peut faire perdre tout le bénéfice que l'on est en droit d'espérer de la présence des adhérences. Quelles sont donc, en effet, les circonstances qui pourront indiquer sûrement au chirurgien qu'il ne va pas dépasser dans son incision la zone protectrice des adhérences, qu'il ne va pas détruire ce qu'il a si laborieusement édifié? Il n'en est aucune, et le praticien qui se trouve placé entre ces deux extrémités : l'infection putride et le débridement, peut les considérer l'une et l'autre comme offrant tout autant de dangers.

Il est donc de toute nécessité de se créer une large voie pour arriver au kyste, et c'est sur les vastes proportions à donner au cautère que M. le docteur Demarquay insiste d'une façon toute particulière. Il attribue les succès qu'il a obtenus surtout à cette large voie créée à l'issue des produits parasitaires putréfiés.

Chez deux malades, bien que le cautère eût atteint la grandeur d'une pièce de 5 francs, des accidents graves d'infection se produisirent qui forcèrent le chirurgien

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 16 octobre.

Si l'action fatale du fléau semble diminuer d'après ce tableau, cette conclusion n'est pas rigoureuse; car, d'une part, les tables de mortalité n'existaient pas en 1832, et la statistique des décès est tout à fait incomplète; d'autre part, l'épidémie n'a pas encore complétement cessé, et l'on ne peut en connaître exactement le nécrologe. Cette statistique est donc inexacte à ces deux termes, et l'habitude de nos voisins à se servir de ce moyen en toutes choses, de réduire tout en chiffres, a pu seule leur faire prendre pour une solution et donner comme telle ce qui n'est qu'un simple aperçu.

De la science à la profession, c'est comme entre le bois et l'écorce, l'espace est souvent insaisissable. Leurs rapports sont si multipliés qu'il est impossible d'en définir les limites réciproques. Aussi ont-ils une étroite solidarité; leur point de contact, d'union est surtout la déontologie, comme le montre la lettre du docteur *Magnus* au bachelier *Simplicio*, dans le *Siglo medico*. Si ce fait n'était bien connu, il nous serait facile de le démontrer par la traduction de quelques fragments de cette leçon familière d'un maître à son élève, sur la méthode à suivre pour être bon médecin et en bien remplir les droits et les devoirs. Droit et devoir constituent, en effet, les deux termes inséparables, et je ne dirai pas adéquats de notre profession, car toujours le vrai médecin a beaucoup plus à donner qu'à recevoir, et pourtant il en est qui recoivent plus qu'ils ne donnent. Malgré l'opportunité de cette petite leçon, à ce moment de la rentrée, bien préférable par les enseignements qu'elle contient aux longs discours que chaque École, en Angleterre, est dans l'habitude de délivrer—expression locale — il serait trop long de la reproduire; un fragment suffira à en révéler le ton et les vues doctrinales :

« Crois-tu, par exemple, que Morton connaissait moins bien la phthisie que Laennec? Selon moi, tu ferais mal de l'admettre absolument. Laënnec connaissait beaucoup de particularités

à pratiquer un léger débridement, qui ne fut heureusement pas suivi d'aucun accident fâcheux. Mais le danger de cette incision n'avait pas échappé à M. le docteur Demarquay, qui se promit bien de ne pas ménager, à l'occasion, les dimensions du premier cautère. Aussi, dans trois cas qu'il eut encore à opérer plus tard, les applications de caustique atteignent-elles les dimensions de 5, 6 et 7 centimètres dans leur plus grand diamètre.

Mais ce cautère si considérable nous paraît avoir encore un autre avantage non moins important que celui de donner au kyste une large ouverture, c'est celui d'assurer la production d'adhérences assez étendues pour n'avoir pas à craindre de les voir se déchirer pendant les manœuvres que l'on exécute, soit pour retirer les membranes parasitaires, soit pour pousser des injections dans le kyste. L'inflammation qui se produit pour l'élimination d'une eschare de 1 centimètre à peine ne s'étend pas assez loin pour que l'on puisse espérer de larges adhérences, et dès lors il peut arriver que, par une circonstance imprévue, elles viennent à ne pas suffire. De plus, si le chirurgien est obligé d'inciser, il court grand risque de dépasser leur zone ; en pratiquant un large cautère, il se met au contraire à l'abri de tout accident.

L'application du caustique a dû se faire quelquefois coup sur coup pour arriver, en ouvrant le plus tôt possible le kyste, à parer promptement aux accidents de sa suppuration ou de sa déchirure imminente. Dans le plus grand nombre des cas, cette nécessité est loin d'être aussi pressante.

M. Demarquay pense qu'il est bon de ne pas trop se hâter et de ne pas répéter à trop peu d'intervalle les applications de la pâte de Vienne, surtout quand on arrive aux couches profondes. Si d'ailleurs ces applications sont trop douloureuses ou les malades trop pusillanimes, le chirurgien de la Maison de santé chloroformise ses malades.

Il est bon de laisser l'eschare deux ou trois jours en place, car c'est à l'aide de l'inflammation qui va se produire pour l'éliminer que l'on obtient l'épanchement de la lymphe plastique qui doit produire les adhérences. De plus, on donne à ces adhérences le temps d'acquérir une solidité réelle, sur laquelle on ne peut, au contraire, pas compter quand on arrive en quatre ou cinq jours à perforer le kyste. En effet, les premières applications n'agissent en aucune façon sur la couche péritonéale ; ce n'est qu'après avoir détruit une partie de l'épaisseur de la paroi du ventre que l'on

---

de cette maladie mieux que Morton ; mais celui-ci en possédait parfaitement tous les rapports généraux, les traits extérieures, les caractères moraux, si l'on peut dire, qui sont à l'anatomie de la maladie ce que l'esprit est au corps. Sans diminuer l'importance de l'anatomie pathologique, ni le mérite de Laënnec, cette comparaison fait ressortir la valeur qu'il y a à bien connaître la genèse, la filiation des maladies, à en apprécier l'habitude, *sus costumbres*, sans s'en tenir aux traits de leur physionomie. La figure trompe souvent, les actes seuls révèlent le véritable caractère des gens. »

Plus d'une critique pourrait être adressée à cette manière de faire bon marché des progrès de la science dans l'exercice de la profession ; mais passons vite à un procès récemment jugé en Belgique pour montrer que la jurisprudence médicale est encore plus boiteuse au delà de notre frontière qu'en deçà.

Il s'agit d'un cordonnier patenté qui, trouvant sans doute son métier peu lucratif — tous es mauvais ouvriers sont ainsi — se mit guérisseur de cancer à l'aide d'un emplâtre de sa façon. Pour l'appliquer, il s'associa un médecin, le docteur Windelinckx, qui fut poursuivi par la commission médicale de la province comme outrepassant son droit de médecin par cette pratique toute chirurgicale de l'application d'un caustique sur un cancer. Mais cet unique moyen de poursuite qu'offre la loi belge ne prévalut pas, et le tribunal, jugeant qu'il n'est pas établi que cette application ne rentre pas dans les attributions du médecin, acquitta celui-ci. (*Scalpel*, n° 15.)

La distinction est spécieuse ; en effet, mieux valait plaider la complicité du médecin avec le charlatan et sa responsabilité du dommage, du préjudice résultant de cet exercice illégal conformément à l'interprétation consacrée par la jurisprudence française dans l'affaire Bennati. Le tribunal de Bruxelles n'eut eu qu'à prêter l'oreille et entendre les sages considé-

peut espérer voir se produire l'inflammation adhésive des deux feuillets péritonéaux. C'est aussi pour arriver à obtenir des adhérences plus étendues que M. le docteur Demarquay, quand il arrive à une certaine profondeur n'enlève pas la totalité de l'eschare. Il en conserve à la périphérie une zone de 2 à 3 millimètres. Cette manière de faire a pour résultat de rendre le champ de l'ouverture un peu plus étroit, mais elle laisse au champ des adhérences une étendue plus grande, nouvelle garantie contre l'épanchement.

Après plusieurs applications de caustique et quand ils pensent que les deux feuillets péritonéaux sont accolés, beaucoup de chirurgiens plongent un bistouri à travers l'eschare. M. le docteur Demarquay croit qu'il est mieux de s'en remettre complétement au caustique du soin d'ouvrir la tumeur. Le chirurgien, en agissant ainsi, ne s'exposera pas à pénétrer dans le kyste avant la production des adhérences, ce qui peut parfaitement arriver s'il s'est trop hâté. Cet accident malheureux est survenu plusieurs fois, et Récamier lui-même a eu, pour avoir agi ainsi, à déplorer la perte d'un de ses malades.

Le kyste s'étant donc ouvert spontanément, M. le docteur Demarquay, après avoir retiré tout ce qu'il peut d'hydatides et de liquide, place une grosse canule en caoutchouc dans l'ouverture. Cette canule doit être souple et assez longue. Son emploi doit être continué surtout pour empêcher les lèvres de la plaie de se rapprocher et pour maintenir l'ouverture toujours de la même grandeur.

On peut, par mesure de propreté, adapter un fausset à son orifice, mais il faut alors avoir soin de le retirer plusieurs fois par jour et de vider la poche des produits de suppuration. Nous avons déjà dit qu'il est bon de retirer tous les jours cette canule pour s'assurer que quelque grosse hydatide n'est pas sur le point d'être évacuée. Dès le premier jour, on pratique par son canal une injection de teinture d'iode (solution de Guibourt). Étendue d'eau, elle doit rester au plus dix à douze minutes dans la cavité du kyste; cette injection, qui peut être suivie dans la journée d'un certain malaise, a pour effet d'assurer la mort du parasite, souche qui se flétrit et tombe dans la cavité du kyste adventif. Mais l'hydatide mère étant complétement détachée, si on vient les jours suivants à injecter une solution étendue d'iode, des phénomènes d'intoxication iodique se produisent. Il faut donc avoir soin, quand on continue l'emploi de ce liquide, de l'étendre de beaucoup d'eau. Mais, ainsi délayé,

---

rants de cet arrêt de la Flandre française pour se les approprier. Qu'il serait désirable, en effet, que toutes les frontières disparussent devant eux pour les faire appliquer partout et mettre fin à ces associations honteuses qui ravalent notre profession! Par une heureuse et véritable acception du *similia similibus*, l'Association de tous les médecins dignes est le meilleur moyen de détruire ces associations illicites; dégradantes. On doit donc accueillir avec grande espérance la réunion du troisième Congrès de l'*Associazione medica italiana* qui devait avoir lieu l'année dernière, et empêché par les ravages du choléra. Il aura lieu à Florence du 23 au 29 courant. C'est le pendant de l'Assemblée générale annuelle qui a lieu à Paris. En Italie, au contraire, elle se tient alternativement dans les principales villes du royaume, comme quelques Sociétés locales dans nos départements, celle de l'Isère, par exemple. Naples a succédé à Milan pour cette réunion solennelle. C'est Florence qui reçoit cet honneur aujourd'hui, et, probablement, Venise sera désignée pour le suivant. Déjà ses Associations locales ont fait acte d'adhésion, d'agrégation, en choisissant, en nommant des délégués pour venir à celui-ci. Rome devrait suivre; mais rien n'est encore résolu à cet égard, sinon que ses délégués sont invités à prendre part, en attendant, un Congrès de Florence. Toute l'Italie médicale est donc conviée à cette réunion, où vont se discuter les intérêts professionnels de la corporation; nous en ferons connaître prochainement les résultats.

Comme l'Institut de France, *lo R. Instituto Lombardo di scienze e lettere* a des prix pour toutes les connaissances et des récompenses pour tous les travaux. Parmi ceux qu'il vient de mettre au concours, deux se rapportent aux sciences médicales sur les questions suivantes :

I. Exposer la genèse d'une espèce de ver intestinal appartenant à la famille des ascarides, des oxyures ou des strongles, afin d'en connaître le cycle complet et décider si ces néma-

il ne peut pas suffire à désinfecter la poche. M. le docteur Demarquay a donc cherché à employer un autre liquide qui, tout en étant un désinfectant très-énergique, n'eût pas les mêmes inconvénients; le permanganate de potasse lui a donné les résultats les plus satisfaisants, et il l'emploie à la dose de 2 grammes par litre d'eau distillée étendue d'un peu d'alcool.

On pourrait penser qu'une aussi vaste perte de substance telle que celle que pratique M. Demarquay doit éprouver de grandes difficultés à se réparer. Il n'en est rien. A mesure que le kyste se vide et que ses parois reviennent peu à peu sur elles-mêmes, le parenchyme du foie suit ce retrait, ainsi que la paroi abdominale. Les tissus reprenant donc leur état normal de resserrement, la perte de substance, qui paraissait énorme, n'a plus que des proportions très-restreintes et se répare très-facilement. Quand cet effet commence à se produire, et que l'on voit la suppuration diminuer de jour en jour, il est bon de diminuer progressivement le calibre de la canule ou des sondes; cependant, l'emploi de ces instruments doit être continué tant que les injections que l'on pousse dans la tumeur peuvent y trouver place. Lorsqu'on voit, au contraire, que les liquides injectés ne pénètrent plus, on doit retirer l'instrument. A ce moment, en effet, la cavité du kyste est complétement oblitérée; il ne reste plus qu'un simple trajet fistuleux dont on doit hâter la réparation en enlevant l'instrument qui, devenu corps étranger, en prolongerait indéfiniment la cicatrisation.

Enfin, ici, comme chez tous les malades que des suppurations abondantes affaiblissent, il est bon de soutenir les forces en forçant un peu à l'alimentation, en donnant des préparations toniques. Le quinquina sous toutes ses formes, le fer, quelquefois le sulfate de quinine, quand de petits accès fébriles reviennent périodiquement, donneront des résultats excellents, et permettront au malade de lutter efficacement contre les pertes qu'il subit journellement.

En résumé, la méthode suivie par M. le docteur Demarquay peut se caractériser de la façon suivante :

1° Si la ponction exploratrice est jugée utile, la pratiquer avec un trocart capillaire, en ayant soin de faire écouler du kyste tout le liquide qu'il contient ou sa majeure partie.

---

toïdes subissent les mêmes métamorphoses que les cestoïdes, avec un état succinct de l'état de la science à cet égard : 1,200 fr. de récompense.

II. (*Prix Cagnola.*) De la nature des miasmes et des virus : 1,500 fr. de récompense et une médaille d'or de 500 fr.

Les mémoires écrits en français, italien ou latin, et les pièces anatomiques ou les planches à l'appui, devront être parvenus, pour la première question, avant le 1er mars 1867, et pour la seconde avant le 1er mars 1869.

Passons aux livres. On éprouve toujours une secrète satisfaction à voir la réalisation de ses idées; c'est une preuve qu'elles étaient justes. Après avoir annoncé, il y a quelques mois, une série de brochures et mémoires de M. le docteur Barella sur l'emploi de l'arsenic, je m'étais empressé de les réunir en un volume comme une source de renseignements à l'occasion, regrettant que l'auteur ne m'ait pas prévenu. Or, voici ce volume qui m'arrive avec une dédicace, une préface et plusieurs corrections et additions. Nous félicitons l'auteur de cette détermination. Il offre ainsi la plus complète monographie qui existe sur l'emploi thérapeutique de l'arsenic. Tous les travaux particuliers s'y trouvent réunis ou analysés. (Voir au *Bulletin bibliographique.*) Une seule chose manque à ce volume en raison même de sa facture : c'est une table analytique des matières pour aider aux recherches de ceux qui voudront le consulter.

Les *Notizie e memorie sulla colera orientale*, par le docteur Contini, qui m'arrivent de Naples, sont une dissertation à l'italienne sur l'emploi du calomel associé à l'opium dans le choléra, d'après les observations faites en 1865, dans son service de cholériques à l'hôpital de Piedigrotta. Le changement des évacuations séreuses, riziformes en matières bilieuses, le

2° Si le kyste se reproduit, appliquer un cautère de pâte de Vienne sur le point le plus fluctuant ou le plus culminant de la tumeur :

A. Ce cautère ne doit pas avoir moins de 6 à 7 centimètres dans son plus grand diamètre;

B. On ne doit réitérer son application que tous les trois ou quatre jours, et après avoir enlevé l'eschare précédente;

C. On doit laisser, quand on arrive aux couches profondes, un liséré de 3 ou 4 millimètres de parties mortifiées;

D. On ne doit jamais ouvrir le kyste avec l'instrument tranchant.

3° A. Le kyste s'étant ouvert spontanément, introduire une large canule dans l'ouverture et pratiquer une première injection de teinture d'iode, qui doit être retirée après quelques minutes;

B. La canule sera retirée tous les jours pour faciliter l'évacuation des parasites. Son emploi sera continuel jusqu'au moment où la cavité de la poche sera réduite à un simple trajet fistuleux.

4° Laver deux ou trois fois par jour le kyste soit avec une solution très-étendue de teinture d'iode, ou, ce qui est mieux, avec la solution de permanganate de potasse au 2/1000°.

5° Donner au malade une alimentation et des préparations toniques pour soutenir ses forces et l'aider à supporter les pertes que lui fait subir la suppuration.

OBS. I. — V..., âgée de 9 ans.

Cette enfant, née de parents qui ont toujours joui d'une bonne santé, a été élevée à la campagne. Elle n'a fait dans sa première enfance aucune maladie grave. Vers l'âge de 4 ans, la mère commença à s'apercevoir que, lorsqu'elle attachait les agrafes les plus inférieures du corsage de son enfant, celle-ci paraissait en éprouver un certain malaise. Cependant, la petite fille ne se plaignait pas et ne signalait aucune douleur; elle marchait, courait, jouait sans paraître essoufflée; toutes ses fonctions se faisaient, en un mot, parfaitement; d'ailleurs aucune tuméfaction ne se montrait dans la région du foie; et, sauf cette gêne, quand on venait à serrer la taille, sa santé paraissait ne laisser rien à désirer.

Cet état dura jusqu'en avril 1863. A cette époque, l'enfant commença à dépérir : les yeux étaient cernés, la peau décolorée, les digestions se faisaient difficilement; il y avait des vomissements fréquents; l'enfant ne pouvait rester couchée sur le côté droit, le sommeil était

---

fait considérer comme un substitutif, mais l'ipéca employé préalablement, ainsi que beaucoup d'autres moyens, ôtent à cette proposition, perdue dans des généralités vagues et diffuses, toute valeur précise.

« Beaucoup plus d'ouvrages de médecine allemands et français, dit le *British Journal*, sont traduits en anglais, que les nôtres en français ou en allemend, ce qui tient sans doute à ce que les langues du continent sont beaucoup mieux connues, ici, que la nôtre sur le continent. Les Français semblent connaître très-peu de ce qui se fait ici; les Allemands le savent mieux par leurs excellents Annuaires de *Schmidt* et de *Canstatt.* » Mieux informé, le *British* aurait pu ajouter que le *Dictionnaire annuel* atteint le même but en France. Mais il s'agissait de célébrer la traduction du premier volume des *Maladies des ovaires*, de M. Spencer Wells, par le célèbre helminthologiste Küchenmeister, de Dresde, traduction qui vient de paraître à Leipzig, et que tous les journaux anglais annoncent à l'envi. Il faut bien remercier les Allemands. Si ce n'est là un appât pour les libraires français, que ce soit au moins un avertissement pour les traducteurs.

En échange, annonçons aussi que le mémoire de M. Bouchut, sur le *Diagnostic des paralysies symptomatiques et des paralysies essentielles de la sixième paire au moyen de l'ophthalmoscope*, vient aussi d'obtenir les honneurs de la traduction de l'UNION MÉDICALE, dans la *Dublin medical Press*, par le docteur Foster, de Birmingham. Pareille distinction, dit-on, va être faite au *Traité d'ophthalmoscopie appliquée au diagnostic des maladies du système nerveux*, du même auteur, édité par la librairie Germer-Baillière, avec un atlas de 20 planches chromo-lithographiées. Si l'originalité, la valeur et la nouveauté sont des titres incontestables à cet honneur, aucun ouvrage ne le mérite mieux que celui-ci, unique en son genre.

agité ; elle se réveillait souvent, et il se produisait même, disent les parents, quelques mouvements convulsifs.

En même temps, la respiration était gênée, et la petite fille qui, malgré cela était assez gaie, ne pouvait se livrer à ses jeux sans éprouver aussitôt un essoufflement marqué.

Au mois de juin 1863 la mère, faisant prendre un bain à l'enfant, s'aperçut d'une grosseur qu'elle portait dans l'hypochondre droit. S'inquiétant de cette tumeur, elle va la présenter à la consultation de plusieurs médecins : docteur Chassaignac, docteur Boinet, M. le professeur Nélaton, docteur Triger ; tous portent le diagnostic kyste hydatique du foie, et se prononcent pour une opération immédiate.

Après quelque temps d'hésitation, pendant lequel des hémorrhagies nasales et des pétéchies sur plusieurs points du corps se produisent, ainsi qu'une coloration subictérique de la peau et des sclérotiques, l'enfant, qui est profondément débilitée, est obligée de garder le lit. On la confie aux soins de MM. Triger et Demarquay : ils décident qu'une opération immédiate doit être tentée, et ils arrêtent que la tumeur sera ouverte par le caustique. On était alors à la fin de novembre ; on applique sur le point le plus saillant de la tumeur, qui s'étend à quatre travers de doigt au-dessous du rebord costal, un cautère de pâte de Vienne, d'une longueur de 5 centimètres et d'une largeur de 4 centimètres environ. Au bout de trois jours, on enlève l'eschare ; après l'avoir incisée crucialement, on place au fond de la plaie un nouveau cautère ; de trois en trois jours on renouvelle cette opération.

Le 25 décembre 1863, après neuf applications de caustique, le kyste s'ouvre spontanément. Il sort environ un litre de liquide parfaitement clair et quelques hydatides. Dans la journée, on pratique dans le kyste une injection de teinture d'iode (solution de Guibourt) que l'on retire quelques minutes après.

Le soir, réaction fébrile assez forte, qui dure jusqu'au lendemain. Les jours suivants, l'enfant est considérablement soulagée, la respiration se fait sans trop de gêne ; elle est assez gaie et mange un peu. Une grosse sonde en caoutchouc est laissée à demeure dans la plaie ; on pratique tous les jours par son canal des injections de teinture d'iode très-étendue d'eau. Le pus qui sort de la poche n'a pas de mauvaise odeur ; il en sort tous les jours une quantité évaluée à un verre ordinaire. L'enfant présente tous les soirs une légère accélération de la circulation.

Neuf jours après, au moment où l'on enlève la canule, on voit se présenter dans le fond de la perte de substance une grosse membrane. Le lendemain, M. le docteur Triger, à l'aide de tractions ménagées, l'amène tout entière au dehors. La sortie de cette hydatide est suivie d'un mieux considérable ; les accès fébriles disparaissent, l'appétit revient et l'enfant paraît reprendre quelques forces.

On cite de part et d'autre une longue liste de médecins distingués, célèbres même, ayant des noms connus, qui sont tombés récemment victimes du choléra au champ d'honneur, en secourant leurs semblables : tel le professeur Gunther, chef de la clinique chirurgicale de l'hôpital de Leipsick ; à Breslau, l'orthopédiste Klopsch. Vienne déplore la perte du baron Wattmann, chirurgien ordinaire de l'empereur François-Joseph, et du docteur Liharzik, qui donnait de si grandes espérances. Le professeur émérite de zoologie à l'Université de cette ville, le docteur Friese, a aussi succombé. Enfin, nous ne pouvons omettre dans cette liste funèbre le docteur Gould, de Boston, une des gloires de la médecine américaine et qui se rattachait étroitement à la médecine française par ses traductions de Lamarck, de Gall et de Rostan. Auteur et traducteur se sont ainsi rencontrés dans l'éternité pour recevoir la récompense de leurs bienfaits sur la terre et en jouir dans leur immortalité.

P. GARNIER.

L'ÉGALITÉ DEVANT LA CONSULTATION. — Dans sa dernière séance du 10 octobre, la commission générale de l'Association des médecins du Rhône, consultée sur ce point par l'un de ses membres, a adopté à l'unanimité ce principe, d'ailleurs conforme aux usages autant qu'à l'équité, que le médecin qui a appelé en consultation l'un de ses confrères résidant dans la même ville, doit recevoir une rémunération égale à celle que reçoit ce confrère. La commission est aussi d'avis que, en se conduisant autrement, en demandant ou en acceptant une somme moindre, le médecin traitant ferait, sous prétexte de désintéressement, un acte contraire à l'esprit d'égalité devant le diplôme, qui est la meilleure garantie de la dignité médicale. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Toutefois, cet état ne se continue point, les accès de fièvre reparaissent tous les soirs; l'appétit disparaît de nouveau. — On administre quelques doses de sulfate de quinine, et on continue dans la poche des injections de teinture d'iode très-étendue d'eau.

Il se produit une hémorrhagie par la perte de substance; enfin une deuxième poche s'ouvre spontanément, elle donne lieu à la sortie d'un liquide purulent, extrêmement fétide. (Injections iodées plus concentrées). — Apparition de phénomènes d'iodisme; on les remplace par des injections au permanganate de potasse, qui enlève au pus sa fétidité.

Quelques jours après, la membrane hydatique s'élimine en entier.

Dès le lendemain, les accidents fébriles disparaissent. A partir de ce jour, la malade reprend à vue d'œil. La sonde fournit encore un peu de pus tous les jours, mais la cavité du kyste se rétrécit notablement; en même temps l'ouverture remonte vers le rebord des fausses-côtes du côté; la perte de substance se rétrécit tous les jours; on diminue peu à peu le calibre des sondes; les injections que l'on pousse par leur canal sortent en partie entre la circonférence externe de la sonde et les lèvres de la plaie; enfin elles ne pénètrent plus, et l'on cesse l'usage des sondes.

Deux mois après l'ouverture spontanée du kyste, la cicatrisation est parfaite. Le foie ne déborde plus les côtes; l'enfant a repris ses couleurs et un état de santé très-satisfaisant.

Aujourd'hui 8 mars 1866, nous constatons que la guérison s'est maintenue. L'enfant se présente à nous avec tous les dehors d'une santé des plus florissantes.

Elle a 9 ans, grande, bien musclée, le teint coloré et clair. La respiration est normale; l'enfant peut se livrer à ses jeux sans être essoufflée; elle nous assure ne plus souffrir aucunement.

La cicatrice se trouve immédiatement sous le rebord costal; elle est encore du diamètre d'une pièce de cinq francs.

Obs. II. — Mme B..., 28 ans, de constitution moyenne, blonde, n'a jamais eu de maladie grave, sauf celle qui fait l'objet de cette observation. Elle a été mariée à 18 ans. La menstruation a toujours été régulière. Il y a cinq ans environ, cette dame accusa dans la région de l'hypochondre droit une douleur continue très-vive qui s'opposait à tout mouvement un peu étendu et gênait la respiration. En même temps, l'appétit était perdu, les digestions étaient difficiles; la peau était pâle, décolorée. La malade se fatiguait très-rapidement. Elle consulta un médecin, qui fit pratiquer sur le lieu de la douleur quelques frictions avec une pommade, et fit appliquer quelques cataplasmes. La malade n'en éprouva que peu de soulagement, et resta dans cet état environ deux ans et demi. A cette époque, elle alla consulter un autre médecin qui, l'ayant examinée, constata dans l'hypochondre droit une tumeur et la présenta à l'examen de M. le professeur Nélaton. Celui-ci diagnostiqua un kyste hydatique du foie et conseilla de l'ouvrir par les caustiques. Dix-neuf applications furent faites, mais l'on ne put atteindre le kyste. La malade, se lassant, refusa de continuer tout traitement. Sur ces entrefaites, elle devint enceinte; sa grossesse se passa sans accidents plus graves que ceux qui existaient déjà, c'est-à-dire gêne très-grande de la respiration, inappétence, digestion difficile, affaiblissement, amaigrissement notables. Elle accoucha à terme d'un enfant vivant encore aujourd'hui, et d'une très-bonne santé.

Au mois de juillet dernier (1865), elle fut atteinte d'une affection gastro-intestinale pour laquelle elle réclama les secours de M. le docteur Faure. Ces accidents disparaissent rapidement. Mais ce médecin, dont l'attention avait été portée sur la tumeur, sur la dyspnée et sur la gêne considérable qu'elle déterminait, lui conseille de ne pas attendre plus longtemps pour tenter quelque chose en vue d'une guérison définitive. La malade est présentée à M. le professeur Trousseau, qui diagnostique un kyste hydatique du foie et la fait soumettre à l'examen de M. Demarquay. On s'accorde pour pratiquer une opération que l'on remet cependant au moment où l'épidémie de choléra aura disparu.

Le 7 décembre, on se rend chez la malade, et, après discussion du procédé à employer, on opte pour l'ouverture par les caustiques. A ce moment, la malade se présentait sous l'aspect suivant :

La santé générale est profondément altérée; l'appétit est complétement perdu; les aliments, pris en très-petite quantité, donnent lieu à des digestions très-laborieuses, sans vomissements cependant; la respiration est très-gênée, le moindre mouvement donne lieu à une dyspnée considérable. L'amaigrissement est extrême, la peau est sèche, la face bistrée. Il n'y a pas d'ictère; de temps en temps quelques épistaxis.

L'examen de la région des hypochondres fait voir la taille complétement déformée. A droite, les côtes forment une voussure très-considérable, déjetées qu'elles sont en dehors par une

tumeur qui, partant de l'hypochondre droit, s'allonge transversalement, passe au devant du creux épigastrique, qu'elle efface complétement, et se termine dans l'hypochondre gauche par une saillie du volume du poing d'un adulte. La percussion fait voir que, du côté droit, cette tumeur s'étend en hauteur jusqu'à la troisième côte, et qu'elle déborde en bas le rebord costal de quatre travers de doigt.

Séance tenante, on applique sur la partie de la tumeur qui se prolonge vers la gauche un cautère de pâte de Vienne du poids de 30 grammes. On le dispose en ovale. Il atteint en longueur 8 centimètres et 5 en largeur. Trois jours après, le 10, l'eschare est incisée crucialement, et on excise complétement les quatre angles. Un nouveau cautère est appliqué dans le fond de la solution de continuité. Il ne se produit pas de nouveaux symptômes; mais, la malade se plaignant beaucoup de la sensation de brûlure que lui fait éprouver la pâte de Vienne, la troisième application se fait après chloroformisation. Tous les trois jours, on applique ainsi une nouvelle couche de caustique, après avoir eu soin d'inciser l'eschare et d'exciser complétement les angles. A la septième application, M. Demarquay laisse en place un petit liséré de parties mortifiées. Le 3 janvier, au moment où l'on vient d'exciser l'eschare et de laver la plaie pour procéder à une nouvelle application, le kyste s'ouvre spontanément et donne issue à deux litres et demi environ d'un liquide limpide comme de l'eau de roche, et dans lequel nagent un nombre considérable d'hydatides, les unes du volume d'un œuf, les autres comme des noix, d'autres encore plus petites. On vide la tumeur de toutes les matières qu'elle contient, et l'on pratique dans sa cavité une injection de teinture d'iode : eau, 100 grammes; teinture d'iode, 100 grammes; iodure de potassium, 4 grammes. L'injection reste à peine sept à huit minutes dans la poche, puis on la fait ressortir. Une longue sonde en gomme élastique introduite dans la tumeur s'enfonce vers la droite à 20 centimètres environ, et à 12 ou 15 vers la gauche. La cavité paraît s'étendre surtout transversalement. Elle est peu profonde d'arrière en avant. Comme l'ouverture est fort large, il paraît inutile d'y placer une canule. On se borne à introduire dans la solution de continuité une forte tente de charpie enduite de cérat, et l'on applique par-dessus un pansement simple maintenu avec un bandage de corps.

La malade est prise le soir d'une réaction fébrile assez forte, indice de l'inflammation qui s'empare du kyste et qui va servir à détacher la vésicule mère; mais bientôt elle est soulagée, respire mieux et dort assez bien. Le lendemain, on enlève le pansement; il sort de la plaie environ un demi-verre de pus crémeux, bien lié, sans odeur désagréable, mêlé de quelques hydatides. On pratique une injection de teinture d'iode très-étendue d'eau. Le léger mouvement fébrile reparaissant le soir, on ordonne 30 centigrammes de sulfate de quinine. Les jours suivants, on continue l'emploi des mêmes moyens. Il sort toujours, à chaque pansement que l'on renouvelle deux fois par jour, la même quantité de pus. La malade, quoique soulagée, ne reprend pas ses forces; l'appétit ne reparaît pas.

Le 7 janvier, au moment du pansement, une membrane épaisse de 2 à 3 millimètres se présente au fond de l'ouverture. Quelques tractions l'amènent au dehors. C'est une volumineuse hydatide tout entière, probablement la vésicule mère. Elle remplit tout le fond d'une cuvette; elle porte sur un des points de sa surface un prolongement qui ressemble à un pédicule.

Le 8, il s'écoule par la plaie une quantité de pus plus abondante que précédemment. La malade se trouve beaucoup mieux. On pratique une injection de teinture d'iode.

Le 9, accidents légers d'iodisme, larmoiements, céphalalgie intense, mal à la gorge. On remplace la teinture d'iode par une solution de permanganate de potasse : 2 grammes pour 100 d'eau distillée; on y ajoute un peu d'alcool. La suppuration continue sans mauvaise odeur; mais la malade ne se relève pas; elle est toujours très-faible et ne peut manger.

Le 13, le 14 et le 15, petits accès fébriles tous les soirs.

Le 16, sur le pourtour supérieur de la solution de continuité, une partie mortifiée s'élimine, et dans la journée, à la suite d'un mouvement un peu brusque de la malade, il sort de ce point, en jaillissant, un liquide légèrement trouble dont la quantité est évaluée à 3 litres. Il ne sort pas d'hydatides. M. le docteur Faure pratique, le soir, par cette nouvelle ouverture une injection de teinture d'iode, qu'il fait ressortir au bout de dix minutes. A ce moment, l'ancienne cavité est notablement rétrécie; mais la nouvelle poche, dans laquelle il enfonce une sonde, s'étend jusqu'au niveau de la quatrième côte environ; elle est aussi très-profonde d'avant en arrière. La malade respire beaucoup mieux après la sortie du liquide.

Le lendemain, il sort par la nouvelle ouverture un demi-verre de pus environ. On place dans l'ouverture une grosse canule du diamètre du pouce; on la ferme avec un fausset.

Le 19, M. Demarquay, après avoir enlevé la canule, aperçoit dans le fond de la perte de

substance une membrane hydatique; il la retire avec des pinces à pansement. Elle est très-volumineuse, et ses débris forment une masse du volume du poing.

Les jours suivants, il sort toujours une certaine quantité de pus crémeux, bien lié, sans odeur. On continue les lavages avec la teinture d'iode très-étendue d'eau. Toutefois, la malade ne revient pas à la santé. Elle a une répugnance invincible pour les aliments, et, sous l'influence des pertes que lui fait subir la suppuration, elle dépérit de plus en plus.

Le 21 janvier, à la suite d'une injection de teinture d'iode un peu plus concentrée, il y a encore quelques phénomènes d'iodisme, grand mal de tête, mal de gorge, coryza, larmoiement, fièvre. On remplace la teinture d'iode par le permanganate de potasse.

Le 22, la malade est prise de diarrhée, elle s'affaiblit de plus en plus; on ordonne du diascordium et du sous-nitrate de bismuth sans pouvoir arrêter ces accidents.

Le 28, apparition sur la langue et la face interne des joues de petites plaques de muguet. On fait tout ce qu'il est possible pour soutenir la malade; on lui fait prendre du jus de viande, de la décoction et du vin de quinquina. Au bout de quelques jours, sous l'influence de ces toniques, la malade paraît reprendre quelques forces, et la suppuration qui avait continué diminue sensiblement. On continue les injections au permanganate de potasse. La malade reprend bientôt un peu d'appétit; on en profite pour lui donner des viandes rôties. La cavité du deuxième kyste diminue de plus en plus. La voussure des côtes disparaît, et l'ouverture qui se trouvait d'abord à gauche est reportée peu à peu vers la droite; en même temps elle se rétrécit, et on diminue progressivement le calibre des sondes.

Dès le 15 février, la malade a repris assez de forces pour pouvoir se lever et marcher dans sa chambre. L'appétit est complétement revenu; il ne reste plus qu'un simple trajet fistuleux qui fournit à peine assez de pus pour mouiller la charpie du pansement.

Dès le 25, on cesse l'usage de la sonde, et il ne reste plus qu'une petite plaie qui, le 1er mars, est presque fermée.

Aujourd'hui la malade est en parfait état de santé; un peu pâle encore, elle digère parfaitement, peut se livrer à ses occupations sans être essoufflée. La cicatrice est en parfait état; elle a encore 5 centimètres dans sa plus grande largeur. Elle est située à un travers de doigt au-dessous du rebord costal droit.

Le foie ne déborde pas les fausses côtes.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 17 Octobre 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — La Maternité de Bordeaux. — Rapport sur une observation d'arthrite suppurée, à la suite d'une plaie pénétrante de l'articulation du genou, traitée et guérie par le drainage. Discussion. — Correspondance.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Sur la proposition de M. Verneuil, appuyée par MM. Giraldès, Velpeau, Larrey, Demarquay, etc., la discussion du projet a été remise à huitaine, afin que tous les membres aient le temps d'en prendre connaissance, et qu'ils puissent se prononcer après mûr examen. MM. Trélat, Tarnier et Broca en demandaient l'examen et la discussion immédiats, mais la proposition de M. Verneuil, contraire à l'urgence, l'a emporté. Il a donc été convenu que la discussion s'ouvrirait mercredi prochain, après l'audition du rapport que doit présenter à ce sujet une commission nommée séance tenante par M. le président et qui se compose de MM. Broca, Guyon, Tarnier et Trélat. Encore une fois, l'approbation de la Société de chirurgie ne saurait manquer au projet de MM. Oré et Béro; reste à savoir si cette approbation aura la puissance d'entraîner celle du Conseil municipal de Bordeaux; M. Broca l'espère et il se fonde sur l'accord qu'il dit exister, sur ce point, entre les auteurs du projet et l'architecte de la ville; mais cet accord sera-t-il partagé par la majorité du Conseil municipal? M. Velpeau a l'air d'en douter, et il s'appuie sur le peu d'harmonie qui régnerait, dit-on, même dans le Corps médical de Bordeaux, divisé en deux camps: l'École ou la Société médico-chirurgicale, d'une part, et la Société de médecine, de l'autre. Espérons que le bruit de ces petites querelles intestines ne viendra pas retentir jusque dans les conseils de l'Administration, ni influencer d'une manière fâcheuse les dispositions de l'édilité bordelaise à l'égard du projet Oré et Béro, dont nous souhaitons, de tout cœur, la pleine et entière réussite.

Si la ville de Bordeaux perd l'occasion de construire un pompeux édifice digne de l'admiration des générations futures, qu'elle se console en pensant que les pauvres femmes qui vont accoucher dans une Maternité aimeront toujours mieux guérir dans un petit hôpital de modeste apparence que de mourir dans un magnifique monument. Cette occasion, d'ailleurs, elle ne manquera pas de la retrouver dans les casernes ou les églises. Ainsi soit-il!

— *Du drainage dans le traitement de l'arthrite suppurée à la suite de plaies pénétrantes de l'articulation du genou.* — Un rapport de M. Després sur une observation de M. le docteur Monteil, relative à un cas de ce genre, a donné lieu à une discussion ou plutôt à un prélude de discussion que nous allons résumer brièvement.

L'auteur de l'observation, M. le docteur Monteil, a appliqué le drainage dans un cas de plaie pénétrante du genou suivie d'arthrite suppurée compliquée d'ostéomyélite. Le cas était très-grave, l'état général entièrement mauvais; déjà même se manifestaient quelques signes précurseurs d'infection purulente, lorsque l'application du drain fit cesser les accidents et amena, après quatre mois d'injection et de lavages de la cavité articulaire, aidés de la compression et de l'immobilité du membre, la guérison complète avec rétablissement des mouvements de l'articulation.

M. Després, tout en donnant de justes éloges à M. Monteil, pour le soin avec lequel il a recueilli cette observation, ainsi que pour l'habileté chirurgicale dont il a fait preuve en cette circonstance, M. Després n'est pas convaincu que la meilleure part du mérite de la guérison doive être attribuée au drainage. Il cite des cas dans lesquels les mêmes résultats ont été obtenus par les incisions multiples, suivies de lavages combinés avec l'immobilisation complète du membre. Cela résulte également d'un travail de M. Hipp. Blot sur le traitement de l'arthrite suppurée des femmes en couche par cette dernière méthode.

M. Blot ajoute que non-seulement chez les femmes en couche, mais encore en dehors de la puerpéralité, il a eu l'occasion d'observer des cas de guérison d'arthrites suppurées, traumatiques ou non traumatiques, sans l'emploi du drainage. On a dit que l'arthrite suppurée, avec plaie pénétrante de l'articulation, ne pouvait pas avoir de terminaison plus favorable que la guérison avec ankylose du membre; c'est une erreur. M. Blot a démontré dans son mémoire que la guériron, sans ankylose, avec la conservation des mouvements de l'articulation, pouvait être obtenue sans autre traitement que des incisions suffisantes pour donner une large issue à la suppuration. Il s'agirait de savoir si le drainage fournit réellement, par lui-même, des résultats supérieurs à ceux de la méthode ancienne.

M. Larrey déclare avoir observé, pour sa part, un certain nombre de cas d'arthrite purulente du genou compliquées de plaies pénétrantes de l'articulation guéris, avec conservation des mouvements, par la méthode ordinaire sans l'emploi du drainage, dont il ne met pas en cause, d'ailleurs, l'efficacité.

M. Verneuil pense qu'il est sans doute fort avantageux et très-important de guérir, avec conservation des mouvements articulaires, l'arthrite purulente avec plaie pénétrante de l'articulation. Mais, avant tout, il importe de guérir, dût-on acheter cette guérison au prix de l'ankylose. La guérison sans ankylose est un résultat exceptionnel dont il faut s'estimer très-heureux, quand on peut l'obtenir, mais sur lequel il ne faut jamais compter. Dans la question posée actuellement, il s'agit de savoir, non pas si le drainage permet la guérison sans ankylose, mais s'il guérit plus souvent comparativement aux autres méthodes.

M. Verneuil a eu l'occasion d'employer le drainage de l'articulation du genou dans un cas très-grave qui nécessitait une décision prompte et ne devait bientôt laisser le choix qu'entre l'amputation et la résection. Six drains appliqués sur l'articulation, trois transversalement et trois longitudinalement, ont amené, en un temps extrêmement court, un soulagement extraordinaire. Aujourd'hui, la moitié des drains ont été enlevés, la malade va mieux et paraît être en voie de guérison.

— La discussion sera continuée dans la prochaine séance, où M. Chassaignac doit prendre la parole.

— Au commencement de la séance, diverses présentations de notes, manuscrits et brochures ont été faites par MM. Giraldès, Larrey, Broca et Verneuil, au nom de MM. Sistach, Jolly (de Toulouse), Guillon (de Saint-Jean-d'Angély), Berchon, etc. — M. Larrey a, en outre, annoncé la mort de M. Brenard, de Chicago (Brésil), membre associé étranger.

A quatre heures trois quarts, la Société se forme en comité secret.

Dr A. Tartivel,
Médecin-adjoint à l'établissement hydrothérapique
à Bellevue.

NÉCROLOGIE.

NOTICE NÉCROLOGIQUE SUR LE DOCTEUR MAYER CAHEN.

Jeudi dernier, 18 octobre, une assistance nombreuse et affligée de parents, de médecins, d'administrateurs du chemin de fer du Nord, de clients et d'amis accompagnait à sa dernière demeure le docteur Mayer Cahen, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine, médecin en chef de l'hôpital de Rothschild et du chemin de fer du Nord, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc. Chacun avait voulu rendre ce suprême hommage au jeune et savant confrère qui, pendant sa trop courte carrière, avait honoré à un haut degré la profession médicale par la dignité et l'élévation du caractère, la fermeté des convictions, le dévouement inaltérable à la science et à l'humanité. Puissent ces quelques lignes retracer, quoique bien imparfaitement, le souvenir de l'ami et du savant qui vient de nous être si brusquement ravi !

Mayer Cahen était né à Paris le 21 janvier 1823. Son père avait pendant près de cinquante ans exercé avec distinction la médecine militaire et civile, léguant à ses enfants pour unique mais précieux héritage une réputation intacte de probité scientifique, d'honorabilité professionnelle, de rare désintéressement. Doué des plus heureuses dispositions naturelles, d'un esprit vif et pénétrant en même temps que réfléchi, le jeune Mayer Cahen avait montré de bonne heure une aptitude remarquable pour les lettres et les sciences, et telle était la précocité de son intelligence et la maturité de son jugement, qu'il fallut une double dispense pour qu'il pût subir à 15 ans, un an avant l'âge réglementaire, le baccalauréat ès lettres et le baccalauréat ès sciences.

Plus tard il apporta dans l'étude de la médecine la même ardeur, la même vivacité de conception, et chaque pas qu'il fit en avant fut marqué par un succès. C'est ainsi que tour à tour interne des hôpitaux à 20 ans, lauréat de la Faculté de médecine et des hôpitaux, chef de clinique, il obtenait le diplôme de docteur en 1846, à l'âge de 23 ans. Le sujet qu'il avait choisi pour sa thèse était intitulé : *De la néphrite albumineuse chez les femmes enceintes.* Aujourd'hui, à vingt ans de distance, c'est un fait acquis à la science, une vérité devenue presque banale, que l'éclampsie des femmes enceintes est accompagnée toujours ou presque toujours d'albuminurie, et que ces deux symptômes reconnaissent une même cause productrice. Mais qu'on veuille bien se reporter à l'époque où parut la dissertation inaugurale de Cahen, et on verra qu'il y avait une certaine hardiesse à rapprocher ainsi ces deux phénomènes, dont la coexistence pendant la grossesse avait déjà, il est vrai, été signalée, mais que l'on considérait comme tout à fait indépendants l'un de l'autre. Le grand mérite de Cahen, c'est d'avoir le premier solidement établi que l'éclampsie comme l'albuminurie est presque toujours l'expression symptomatique d'une même lésion, d'une lésion de l'organe rénal. Après de nombreux tâtonnements, la science en est revenue au point où l'avait laissée Cahen, avec cette seule différence que la dénomination de congestion rénale est venue remplacer l'expression de néphrite albumineuse, consacrée à cette époque par les belles recherches de M. Rayer.

Cette découverte, dont il est superflu de faire ressortir toute la valeur pratique, devait bientôt conduire Cahen à un autre fait non moins important. Frappé de l'analogie qui, au point de vue des symptômes, lui avait paru exister entre l'éclampsie des femmes enceintes et certaines convulsions des enfants nouveau-nés, Cahen avait eu la pensée que peut-être les urines de ces enfants contenaient de l'albumine, et qu'en ce cas les convulsions aussi bien que l'albuminurie étaient, comme dans la grossesse, sous la dépendance immédiate des altérations rénales. Ici encore les faits sont venus confirmer ses ingénieuses prévisions, et le mémoire *De l'éclampsie des enfants du premier âge dans ses rapports avec la néphrite albumineuse* peut être considéré comme l'important corollaire de sa dissertation inaugurale.

Ce n'est pas le lieu d'examiner avec détails les divers travaux dont la science est redevable à Mayer Cahen. Ce que l'on peut dire avec assurance, c'est que chacun d'eux est marqué au coin d'une grande finesse d'observation et d'une puissante originalité. La précision de son style, l'élégance de la forme, la rectitude de son jugement étaient tellement connus et appréciés que ses camarades, et même ses maîtres aimaient à le consulter pour leurs propres travaux. Nous pourrions citer plus d'un ouvrage devenu classique qui contient des articles, et ce ne sont pas les moins bons, entièrement écrits de sa main. Un des traits de son esprit, c'était une foi vive, souvent enthousiaste et quelquefois exagérée dans la puissance de la thérapeutique ; à chaque page de ses écrits on sent le médecin qui aime

passionnément son art. Il voulait que le mot *incurable* fût rayé du vocabulaire médical, et plusieurs des communications qu'il avait faites aux Sociétés savantes, notamment à la Société médicale des hôpitaux, dont il avait été membre associé, sont relatives à des cas de guérison de maladies chroniques réputées fatales. En face des affections aiguës les plus graves, les plus désespérantes, sa science et son cœur ne se laissaient jamais aller au découragement, et plus d'une fois le succès vint récompenser ses efforts persévérants. Il avait une sorte de culte pour les préparations arsenicales, et plus qu'aucun autre médecin il a contribué dans ses dernières années par diverses publications (*De l'acide arsénieux dans le traitement des congestions qui accompagnent certaines affections nerveuses*), à les introduire dans la pratique sous la forme ingénieuse et commode de *granules de Dioscoride*. Il maniait, du reste, ce médicament avec une extrême habileté, et le considérait avec raison comme un des meilleurs agents de la matière médicale. Son dernier mémoire, terminé quelques jours seulement avant sa mort (1), a exclusivement pour but la démonstration clinique d'un fait important qu'il n'avait fait qu'énoncer dans un précédent travail (*Du choléra, sa nature et son traitement*), nous voulons parler de l'efficacité de l'arsenic dans le choléra. Il est véritablement curieux et instructif de voir comment, par la seule puissance de l'induction, Cahen en était venu à préconiser ce mode de traitement et de le suivre dans la série des raisonnements toujours ingénieux et logiques par lesquels il était passé avant d'arriver à la conclusion thérapeutique.

Animé d'un juste enthousiasme pour l'admirable découverte de M. Claude Bernard, relative aux nerfs vaso-moteurs et à leur influence sur la circulation capillaire, Cahen avait en même temps parfaitement compris que de la perturbation du grand sympathique d'où émanent ces nerfs devaient résulter des changements profonds dans la vascularisation des tissus, et que probablement beaucoup de congestions locales ne reconnaissaient d'autre cause qu'une modification du système nerveux ganglionnaire. Dans un mémoire intitulé : *Des névroses vaso-motrices*, mémoire couronné par l'Institut, Cahen étudie cette question importante et pratique avec sa sagacité habituelle, montrant dans un grand nombre d'affections, particulièrement dans les névralgies faciales, lombo-abdominales, etc., le phénomène congestion tantôt isolé (névrose ganglionnaire), tantôt compliqué de douleurs (névrose ganglionnaire et de la vie de relation). Sous sa fine analyse, la fièvre intermittente devient une névrose du grand sympathique d'où dépendent les congestions consécutives de la rate, du foie, etc. Le choléra lui-même, étudié dans ses divers symptômes, est assimilé à une sorte de fièvre intermittente à accès prolongé dans laquelle le grand sympathique est principalement touché par le poison morbide. Or, si l'arsenic réussit dans les névralgies, et surtout dans les névroses intermittentes du grand sympathique, il peut, il doit réussir dans l'intoxication cholérique, qui présente tant d'analogie avec l'intoxication palustre. C'est là une hypothèse, il en convient le premier, mais il ne doute pas que les faits ne viennent confirmer les données de la théorie. On verra, par la forte proportion des guérisons obtenues, combien ses prévisions étaient fondées. Quelle que soit, au reste, l'opinion que l'on se forme sur le degré d'efficacité de l'arsenic dans le choléra, on ne peut s'empêcher d'admirer l'enchaînement remarquable des idées développées dans ces mémoires; Cahen appartient certainement à cette classe des chercheurs, sans cesse occupés à remuer le terrain inexploré de la science pour y découvrir un précieux filon.

Cahen avait succédé à son père comme médecin en chef du chemin de fer du Nord. Depuis seize ans, il apportait dans ces difficiles et délicates fonctions un zèle infatigable et un grand tact qui lui avaient valu à diverses reprises les félicitations et les remerciements de la Compagnie. C'est assurément grâce à ce zèle de tous les instants, non moins qu'à une excellente direction imprimée au traitement préventif, que, pendant les deux dernières épidémies de choléra, il avait eu le bonheur, dans un personnel cependant très-nombreux, de réduire les atteintes du fléau à quelques cas isolés. Une députation émue d'employés est accourue spontanément à son convoi, témoignant ainsi ses sentiments de vive reconnaissance.

A l'hôpital israélite, fondé par la généreuse philanthropie de M. le baron de Rothschild, c'était la même ardeur, le même dévouement. Il était parvenu à faire de cet hôpital un véritable modèle qui ne le cédait en rien à nos grands établissements publics. Sa perte sera vivement ressentie par ses chers malades qu'il aimait tant et auxquels il a prodigué jusqu'au dernier jour les soins les plus affectueux et les plus éclairés.

Dans la vie privée, Mayer Cahen était le type de l'honnêteté; il ne comprenait pas les lâches capitulations de la conscience et s'en indignait; l'intrigue et l'injustice le révoltaient; il aimait et cherchait en tout la vérité. Sa franchise, quelquefois un peu rude, heurtait au

(1) Ce mémoire sera publié très-prochainement dans l'Union Médicale.

premier abord; mais ceux qui connaissaient la droiture et la bonté de son cœur savaient bien l'apprécier. Il était du nombre, trop restreint aujourd'hui, de ceux qui croient à l'amitié et qui la cultivent avec ferveur. Que de fois on le vit accourir, sans mesurer ni la distance ni la fatigue, auprès d'un ami malade ou malheureux! Il était toujours prêt à tout donner, son temps ou ses services, son intelligence ou sa bourse.

Il y a quelques années, il avait eu la douleur de perdre une fille adorée, sa fille unique. Cette séparation cruelle avait porté une première atteinte à sa santé. Néanmoins, elle n'avait point altéré l'activité du corps ni la vivacité de l'intelligence.

Le mardi 16 octobre, à onze heures du soir, sans malaises précurseurs, notre ami tombait frappé dans les bras de sa digne compagne qui l'avait entouré de la plus tendre affection et avait soutenu son courage dans les jours d'épreuve.

L'histoire de notre science a des noms plus célèbres; elle n'en a pas de plus estimables et de plus estimés. Sa mort laisse parmi nous de profonds et unanimes regrets.

HÉRARD.

COURRIER.

CONCOURS. — Aujourd'hui ont commencé les épreuves du concours de l'internat; le sujet de la composition écrite était : *Veine porte. — Ascite.*

ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE DE STRASBOURG. — Voici la liste des élèves nommés à la suite du concours de 1866.

Élèves en médecine : 1 Bailly, 2 Belime, 3 Moine, 4 Magne, 5 Lucotte, 6 Duterque, 7 Pasquier, 8 Delorme, 9 Bonnefon, 10 Bourdon, 11 Ternisien, 12 Roberdeau, 13 Petitgand, 14 Pennarun, 15 Roch, 16 Pilet, 17 Nicomède, 18 Guillaumont, 19 François, 20 Rédier, 21 Étienne Duchadenet, 22 Dardignac, 23 Burill, 24 Mengin, 25 Nouet, 26 Gouell, 27 Lansiès, 28 Febvre, 29 Carayon, 30 Salvetat, 31 Mathieu, 32 Blot, 33 Boucher, 34 Dubois, 35 Dupuy, 36 Forgemol, 37 Rigal, 38 Eude, 39 Mussat, 40 julié, 41 Sauveroche, 42 Brisset, 43 Aubry, 44 Barthé, 45 Bienvenûe, 46 Dupont, 47 Grandmougin, 48 Gigon, 49 De Ferré, 50 Fluteau, 51 Labat, 52 Donion, 53 Charvot, 54 Labrousse, 55 Tronyo, 56 Willigens, 57 Laydecker, 58 Gerboin, 59 Antoine, 60 Moty, 61 Quivogne, 62 Digard, 63 Greuell, 64 Cazalas, 65 De Juglat Saint-Georges, 66 Autellet, 67 Barois, 68 Thiébault, 69 Metzquer, 70 Grosjean, 71 Cluzant, 72 Sauzède, 73 Lemoine, 74 Gerhardt, 75 Durand, 76 Kablé, 77 Muller, 78 Gross, 79 Mestrude, 80 Gamon, 81 Vollier, 82 Lartigue, 83 Lafitte, 84 Trifaud.

Élèves en pharmacie : 1 Masson, 2 Renaud, 3 Leroy, 4 Bernard, 5 Passabosc, 6 Viennet, dit Bourdin, 7 Décobert, 8 Bonnarel, 9 Janin, 10 Delahousse, 11 Haas, 12 Raby, 13 Mather, 14 Clément, 15 Fromond, 16 Tournier, 17 Aumignon.

NÉCROLOGIE. — Le *Montpellier médical* annonce la mort prématurée du docteur *Triadon* d'Aguessac, interne très-distingué de l'hôpital Saint-Éloi, et qui avait figuré avec honneur au dernier concours de l'agrégation en chirurgie de la Faculté. Ardent au travail, il avait trop compté sur une organisation frêle et délicate qui a fait défaut dès le début de la lutte pour satisfaire la plus noble ambition. Il est mort n'ayant pas 28 ans! — *

— M. le docteur Hénoque, chevalier de la Légion d'honneur, médecin dentiste honoraire de l'Empereur, vient d'être nommé médecin dentiste du théâtre impérial de l'Opéra.

SECOURS A DOMICILE. — L'institution du Dispensaire général de Lyon, qui n'a pas secouru dans le dernier exercice moins de 7,560 malades à domicile, vient de recevoir une nouvelle amélioration qui en fortifie et en consolide les bases en assurant le service de cette œuvre de bienfaisance. A partir du 1er janvier 1867, le traitement annuel des médecins qui, de 300 fr. au début, avait été porté successivement au double, vient d'être élevé spontanément par le Conseil d'administration à 800 fr., outre l'indemnité qui leur est allouée pour chaque accouchement. Nul doute, dit la *Gazette médicale de Lyon*, que cette initiative ne détermine un plus grand nombre de médecins à entrer dans cette carrière des secours à domicile, indispensable complément des hôpitaux. — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 126. Jeudi 25 Octobre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 24 Octobre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nous publions dans ce numéro le très-remarquable discours prononcé hier par M. Husson sur la question des nourrices. M. le Directeur de l'Assistance publique, ainsi que nos lecteurs peuvent le voir, a traité ce grave sujet en historien, en statisticien et en administrateur. C'est une très-belle étude d'hygiène publique dont la lecture a vivement captivé l'assistance et qui a été très-applaudie.

Cependant nous ne pouvons adopter sans réserve la signification générale de ce beau travail et sa conclusion terminale. M. Husson a fait une exhibition éloquente et triste d'un mal plus profond encore et plus grave qu'on ne le croit; il a recherché toutes les causes de ce mal, causes complexes et qu'il a mises en lumière; armé de chiffres révélateurs et puisés dans la statistique générale de l'Empire, il a montré la dépopulation par cause de la mortalité effrayante de la première enfance, faisant des progrès alarmants dans une série de départements les plus beaux, les plus riches et les plus sains; s'élevant aux considérations les plus graves, il a fait voir combien cette question de la mortalité des enfants touchait directement aux intérêts les plus saisissants de la conservation et de l'amélioration de la race. Tout ce tableau, tracé d'une main ferme, a vivement frappé l'assistance.

De même l'historique fait par M. Husson de toute la réglementation sur le louage

FEUILLETON.

Nous annonçons à nos lecteurs la publication d'une nouvelle étude de pathologie générale par M. Chauffard, agrégé libre de la Faculté de médecine. Ce travail est intitulé : *De la spontanéité et de la spécificité dans les maladies* (1). — Nous recevons communication de l'*Avertissement* placé par l'auteur en tête de son livre : nous le publions afin de donner au lecteur une idée du but poursuivi par notre laborieux confrère.

Avertissement.

La science contemporaine, et ce sera son immortel honneur, a largement agrandi le champ de l'observation médicale. Elle a compris la gloire nécessaire du travail, et a soulevé de partout une masse inconnue de faits, moisson féconde qui va grossissant, de jour en jour, sous la double action de l'observation directe des faits vitaux, et de l'analyse expérimentale de leurs conditions organiques. Cependant, cet immense labeur ne porterait pas tous ses fruits, il avorterait dans la confusion et le désordre, si une puissante synthèse tardait plus longtemps à s'emparer des faits observés, pour les déterminer dans leur cause substantielle et vraie, pour les conduire de l'état de connaissance empirique et morte à l'état de connaissance scientifique et vivante.

(1) Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

des nourrices depuis le XIV[e] siècle jusqu'à nos jours; et dans cet historique que nous recommandons à l'attention de nos lecteurs, on peut voir que l'avantage ne reste pas aux temps modernes, et que le roi Jean, en 1350, à part une pénalité que nos mœurs n'accepteraient plus, avait un sentiment très-net et très-accentué de l'importance hygiénique de l'allaitement mercenaire.

Comment se fait-il donc qu'après de si belles et de si concluantes prémisses, M. Husson ait terminé son discours par une exhibition plus attristée, et même découragée des embarras, des difficultés et des impédiments d'une réglementation nouvelle? C'est sur cette partie du discours de l'honorable académicien que nous éprouvons le besoin de faire, dès aujourd'hui, des réserves formelles, l'espace que nous donnons à son discours nous empêchant de les formuler plus explicitement. Notre principe est tout autre que ceux invoqués par M. Husson. En fait d'hygiène publique, en ce qui concerne surtout ses applications à la conservation et à l'amélioration de la race, la société est encore et sera longtemps encore mineure. Les préceptes ne doivent pas seulement être conseillés, ils peuvent être imposés, et l'État a continuellement le devoir et le pouvoir de veiller sur les intérêts du peuple. Dans un pays où l'on a pu réglementer la prostitution, le travail des enfants dans les manufactures; où l'on peut pénétrer pour les améliorer ou les faire disparaître, dans les logements insalubres; où toutes les pharmacies, les drogueries, les herboristeries, les épiceries, les boucheries, les charcuteries, etc., doivent être incessamment ouvertes aux inspecteurs de l'Administration; dans un pays où l'on peut sacrifier quelques intérêts individuels pour circonscrire et éteindre sur place une épizootie menaçante, il serait impossible d'organiser un système de surveillance protectrice et efficace des enfants confiés à l'allaitement mercenaire! Nous ne pouvons partager cette décourageante pensée.

Aussi, sans pousser l'Académie à présenter dès à présent une réglementation qu'on ne lui demande pas d'ailleurs, et qui exigerait de longues études et une longue préparation, nous ne saurions nous montrer satisfait de la conclusion timide proposée par M. Husson. Nous croyons que, dans sa réponse à M. le ministre, l'Académie, sans présenter un plan et un programme, peut au moins présenter des principes, et déclarer hardiment que si le mal est grand, elle croit à la possibilité de l'amoindrir, s'il ne peut entièrement disparaître.

La médecine d'autrefois se livrait sans réserve à l'esprit de système; elle ne connaissait pas suffisamment le frein salutaire de l'observation patiente et minutieuse; elle élevait ses doctrines, quelles qu'elles fussent, inspirées par un sentiment instinctif du vrai, ou créations téméraires d'une imagination trop confiante en elle-même, sans les asseoir sur le terrain affermi de faits positifs, nombreux, considérés sous leurs aspects divers, analysés dans toutes leurs conditions et dans tous leurs rapports. Cette médecine, qui a fini à Morgagni et à Laënnec, aimait les généralisations prématurées, et ne prisait pas à sa valeur l'étude pratique des lésions organiques et des symptômes locaux, témoignage de la part active que prennent à la maladie les éléments des tissus, des organes et des humeurs.

Contre cette médecine il y avait à réagir, en la rappelant à l'observation, en la ramenant à l'organisme malade, support visible de tous les actes pathologiques; il y avait à montrer que les vues générales, même les plus heureuses et les plus justes, égarent bientôt, livrées à elles-mêmes, et affranchies de cette retenue bienfaisante que l'examen des faits impose; à cette médecine, enfin, il fallait prouver, par sa propre histoire, que l'esprit de doctrine, s'il ne se maintient et ne se développe dans les voies pratiques, s'enivre fatalement de lui-même et substitue hardiment ses propres conceptions aux réalités dont il n'a pas su se nourrir.

Mais aujourd'hui les ennemis et les dangers intérieurs de notre science ont changé; les sollicitudes et les combats doivent changer à leur tour. Nous fléchissons sous le poids des faits. Ceux-ci s'accumulent et se pressent, et deviennent la foule innombrable que rien ne domine et ne guide, qui marche et se précipite, ignorante d'où elle vient et où elle va, et qui, partout où elle passe, laisse derrière elle l'incertitude et la contradiction. A l'aide des faits et de l'expérimentation, nous voyons les vérités les mieux acquises ébranlées, les lois fondamentales de notre science détruites; les affirmations les plus arbitraires et diverses se

C'est la conviction que nous voudrions traduire dans les observations dont le discours de M. Husson nous paraît susceptible. Ces observations, nous serons obligé de les présenter avec une grande réserve ; car si la question qui s'agite est au premier chef une question d'hygiène publique, elle a des afférences tellement étroites avec l'économie sociale, que l'on peut bien, avec les intentions les plus sincères de ne pas transgresser la loi, ne pas apercevoir les limites qui séparent l'une de l'autre. C'est là un péril incessamment menaçant pour la Presse scientifique, et sur lequel nous appelons l'attention des publicistes qui s'occupent en ce moment de la position faite aux journaux non autorisés.

M. Robinet n'a voulu ajouter que quelques mots au discours de M. Husson, dont il a adopté d'ailleurs la conclusion. L'honorable académicien croit qu'il n'y a rien à faire, et les motifs qu'il a invoqués à l'appui de son dire nous feraient précisément arriver à une conclusion différente. — Les pauvres petits êtres qui souffrent ou qui meurent victimes de l'allaitement mercenaire ne se plaignent pas, ne peuvent pas se plaindre. — Raison de plus pour se plaindre à leur place. — Les règlements très-sages édictés par l'Administration manquent de sanction pénale. — Raison de plus pour leur en donner une. Les arguments de M. Robinet, spirituellement présentés selon son habitude, peuvent être facilement rétorqués.

Amédée LATOUR.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS ENVOYÉS EN NOURRICE ;

Discours prononcé à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 23 octobre 1866,

Par M. HUSSON, directeur de l'Assistance publique.

Messieurs,

L'attention du monde savant est appelée, en ce moment, par diverses publications, sur la mortalité considérable qui frappe les enfants du premier âge envoyés en nourrice.

M. le docteur Monot, dans un travail communiqué à l'Académie par M. le Ministre de l'instruction publique, signale les nombreux décès de nouveau-nés qui se produisent dans le

---

produisent, se repoussant d'ailleurs les unes les autres. Que reste-t-il comme règle suprême et dernier enseignement? Le doute, sur tout ce qui est vérité générale, doctrine scientifique; lois essentielles de la vie et de la maladie. Ce tableau n'est pas exagéré ; il me serait trop facile d'en démontrer la fidélité, et de prouver que toutes les parties de la médecine sont minées par le doute et la dissolution. A peine sauverait-on du naufrage quelques rares théories sur les conditions mécaniques et instrumentales de tels ou tels phénomènes ou accidents morbides; mais la science même des maladies auxquelles se relient ces conditions s'abîme dans la ruine commune et inévitable de la science générale.

Réagir contre ces préjugés et ces abus, contre le culte exclusif de l'expérimentation, est notre devoir actuel. L'expérimentation est féconde et nécessaire; mais elle ne doit pas régner seule. Abandonnée à elle-même, elle n'enfantera jamais la science, ni les principes premiers, sur lesquels toute science repose. Il faut que l'expérimentation, à son tour, s'allie et se soumette aux lois de la raison générale ; il faut qu'elle puise, dans les notions supérieures et dans les vérités acquises, la force et la vie, sans lesquelles, elle aussi, défaille ou s'égare. Il faut, en un mot, que l'esprit de synthèse anime et soutienne et les faits et l'observation.

La synthèse serait-elle, comme quelques savants le veulent, une œuvre exclusive de résumé, et comme le couronnement d'un édifice scientifique dont tous les matériaux seraient déjà réunis avant elle et sans elle? Nous avons démontré ailleurs combien sont superficielles et vaines de telles conceptions. Elles reculent, par delà toute limite, et ajournent à jamais la constitution même de la science ; car elles méconnaissent la base immuable sur laquelle elle doit s'élever (1). Il en est de la synthèse et de la pathologie générale, qui en est l'expression,

(1) Consulter à ce sujet nos Leçons de pathologie générale, publiées dans la *Revue des cours scienti-*

Morvan, par suite de l'usage où sont les femmes de ce pays, de venir se louer à Paris comme nourrices sur lieu.

De son côté, M. le docteur Brochard dénonce la grande mortalité qui atteint les nourrissons parisiens placés, par les bureaux particuliers de nourrices, dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou.

Tous les deux s'accordent à réclamer des mesures propres à prévenir de si tristes effets. Ils demandent surtout l'institution d'une surveillance qui embrasserait à la fois le choix des nourrices et les soins dont les enfants doivent être l'objet.

La question traitée par ces honorables praticiens n'est pas nouvelle : déjà, en 1829, à l'occasion de l'extension incessante des bureaux particuliers de placement et de l'amoindrissement des opérations de la Direction des nourrices, l'administration des hospices signalait la nécessité de parer aux dangers dont était entourée la vie des enfants ; en 1830 et 1832, des commissions composées de membres du Conseil municipal et de l'Administration hospitalière se réunirent pour cet objet, et MM. Tripier et Camet de la Bonnardière, du Conseil des hospices, firent, sans résultat, des démarches actives près du Gouvernement, pour obtenir, en faveur de la Direction des nourrices, l'institution légale d'un privilége qui placerait le recrutement et le louage des nourrices sous la protection d'une surveillance administrative. Après dix ans de silence et d'inaction, les vices de la situation sont signalés de nouveau ; une commission, où figurent de hauts fonctionnaires, se réunit encore en 1841, et propose la même solution. C'est vers cette époque que M. le docteur Donné, chargé par l'Autorité supérieure de l'inspection des bureaux de nourrices, demande lui-même, dans un rapport adressé au ministre compétent, que le louage des nourrices soit confié à la Direction municipale ; mais celle-ci devait, dans son opinion, être rattachée au ministère, et classée parmi les établissements généraux de bienfaisance.

Quoi qu'il en soit de ces précédents, on peut dire que la question mise de nouveau à l'ordre du jour, est toujours pendante et actuelle, et que, par sa nature et son importance, elle mérite l'examen approfondi de cette éminente assemblée.

La question de la mortalité des enfants, en effet, est non-seulement une question d'humanité ; mais elle est encore une véritable question d'État : combien ne serait-il pas désirable de trouver les moyens sûrs de préserver une foule d'enfants des villes du sort fatal qui les attend à la campagne, et n'importe-t-il pas aussi au pays et à la société d'écarter, d'une partie notable des populations urbaines qui devraient en être la richesse et la force, des causes d'affaiblissement et de destruction auxquelles elles ne sont déjà que trop exposées par les conditions de leur naissance ?

Mais, si le mal signalé est certain, on n'en connaît encore ni l'étendue ni la profondeur, et

---

comme des notions de cause et de force que ne sauraient livrer l'expérience seule et l'analyse, quelque étendues qu'elles soient. Les premières lueurs de la synthèse médicale ont brillé dès que la médecine a su fixer son sujet et son but, dès qu'elle a entrevu, à travers les faits observés, la force qui les animait, la cause réelle qui les réglait.

D'ailleurs notre science n'en est plus à ses commencements, et il serait temps, ce semble, de songer à l'édifice, c'est-à-dire, à la science elle-même, et de demander aux matériaux amassés la vérité qu'ils cachent dans leur nombre. Revenons donc aux études synthétiques : « Les meilleurs esprits reconnaissent, dit M. le professeur Monneret, que le moment est venu de réunir tous ces détails épars, de constituer des groupes, de les rattacher les uns aux autres par des liens naturels.... Jamais la méthode synthétique n'a été plus nécessaire qu'aujourd'hui, et si l'on ne parvient pas à la faire accepter de nos contemporains et de ceux qui enseignent, on verra les études s'affaiblir, et le niveau des connaissances s'abaisser. »

Pénétré de ces nécessités, et convaincu que les grandes et futures destinées de notre science sont attachées à l'influence réservée, dans l'avenir, aux questions de doctrine, j'ose apporter un nouveau tribut à l'étude de ces questions, et cette étude s'adresse à l'une des parties les plus controversées de la pathologie. Je ne serai pas contredit en avançant que la notion de spécificité, que les caractères réels et la nature des maladies spécifiques sont enveloppés d'obscurité, demeurent dans la plus nuageuse indécision pour un grand nombre de médecins, ou reçoivent des maîtres autorisés les solutions les plus contradictoires. Je me suis efforcé d'éclairer ce sujet, consultant moins mes forces que ma confiance en quelques vérités pre-

fiques, sous ce titre : *De la pathologie générale, de sa réalité et de son rôle dans la constitution de la médecine* (décembre 1863 et janvier 1864).

je ne crains pas d'être contredit, en affirmant ici qu'il n'est point facile de trouver le remède.

Pour se faire une idée exacte de la situation, ou du moins pour trouver des indices qui puissent conduire à la mettre en lumière, il faut rechercher d'abord quelle est, en France, la mortalité en quelque sorte normale, c'est-à-dire la mortalité moyenne des enfants du premier âge.

Cette mortalité est à peu près d'un sixième pour les enfants de 1 jour à 1 an. Si l'on prend, par exemple, en distinguant la population urbaine de la population rurale, la moyenne des naissances et des décès constatés en 1858, 59 et 60, dans la France entière, moins toutefois le département de la Seine, placé dans des conditions exceptionnelles de population, on trouve la confirmation de ce résultat, comme on va le voir :

	Naissances.	Décès.	Mortalité p. 100.
Population urbaine.	249,847	45,766	18,32
Population rurale	672,857	121,045	17,96
Populations réunies.	922,704	166,811	18,08

Ainsi qu'on devait s'y attendre, la mortalité, dans les villes, est plus grande que dans les campagnes ; mais l'écart est seulement de 0,36 p. 100, et l'on peut tenir pour certain qu'il serait beaucoup plus considérable, si les enfants en bas âge envoyés en nourrice, ou même ceux qui sont conservés par leurs mères, rencontraient hors des villes, sur tous les points du territoire, de meilleures conditions d'allaitement.

Si, à cause de l'immensité de la population de la Capitale, nous faisons la même recherche pour le département de la Seine, nous obtenons un résultat différent : ici, la mortalité des enfants de 1 jour à 1 an est moins forte pour Paris (16,30 p. 100) qu'elle ne l'est dans les communes rurales (17,98 p. 100). Mais on devine tout de suite que, s'il en ainsi, c'est que la mortalité des jeunes Parisiens se trouve déchargée de tous les nourrissons qui meurent à la campagne. Paris compte, chaque année, 53,335 naissances (moyenne de 1860 à 1865) ; or, sur ce nombre, les familles parisiennes ne confient pas moins de 18,000 enfants à des nourrices salariées (1). Du reste, par le fait même de cette émigration, et peut-être un peu par

(1) Enfants placés par les Bureaux particuliers, en 1865 9,042
(non compris 2,864 enfants confiés, par leur intermédiaire, à des nourrices sur lieu).
Enfants placés par la Direction des nourrices 1,974
Enfants assistés envoyés en nourrice 3,942
Enfants placés directement par les familles (environ) 3,000
Total 17,958

---

mières dont mon regard suit l'invincible rayonnement à travers la mobilité confuse et les luttes apparentes des phénomènes.

La spécificité dans les maladies, tel est donc l'objet de ce travail. Toutefois j'ai associé à cette étude celle de la spontanéité morbide ; j'ai même donné pour base à celle-ci une étude plus étendue, et en apparence un peu éloignée de mon sujet, celle de la spontanéité comme caractère fondamental de l'être vivant, et j'en ai signalé les manifestations générales dans la série entière des êtres, depuis le plus infime jusqu'à l'homme qui les résume et les dépasse tous. On me pardonnera cette apparente digression quand on verra quelles puissantes attaches lient la spécificité à la spontanéité morbide, quand on aura compris que la première n'a d'existence propre, de soutien direct et causal que dans la seconde. La spécificité sans la spontanéité morbide est une chimérique conception ; et la spontanéité morbide de son côté, qu'est-elle sinon le reflet, le mode temporaire et accidentel de la spontanéité première et essentielle de l'être? Comment aurais-je pu négliger celle-ci et délaisser les fermes appuis qu'elle m'offrait ?

Tout cela sera-t-il pratique? vont demander quelques médecins qui croient se vouer plus particulièrement au culte de l'utile en lui sacrifiant les travaux de pathologie générale. Il serait trop ambitieux de vouloir prouver ici l'utilité majeure de connaissances qui ne sont dédaignées que par ceux, et ils sont nombreux, qui les ignorent. D'ailleurs, les droits de la science pure ont été si souvent vengés de ces mépris, et par des voix si éloquentes et si autorisées, que je puis abandonner leur défense aujourd'hui. Toutefois, sans quitter le domaine limité que nous nous sommes assigné, nous demanderons si le désordre d'idées qui règne au sujet des maladies spécifiques n'enfante pas de soi le désordre pratique, et ne se retrouve pas dans toutes les délibérations et dans tous les conseils que suggère l'examen clinique de ces ma-

suite de l'excédant naturel des naissances sur les décès, Paris compte, chaque année, un excédant régulier de près de 10,000 naissances.

Lorsque, de cette vue générale sur les enfants du plus jeune âge, nous passons à l'examen de quelques populations spéciales, nous commençons à voir se dessiner l'influence des mauvaises conditions de la naissance, de l'allaitement mercenaire, et, par contre, celle de la surveillance administrative et médicale.

La Direction des nourrices surveille, dans les cinq départements où elle opère ses placements (1), environ 4,000 enfants, et la mortalité de ses pupilles, pour la période de 1858 à 1865, est seulement de 17,04 p. 100 ; mais il faut ajouter que cette population se compose, pour moitié, d'enfants de 1 jour à 1 an et, pour l'autre moitié, d'enfants plus âgés dont quelques-uns ont même plus de 2 ans. Or, comme dans la seconde période de 12 mois à 2 ans, la mortalité, très-rapide dans la première, se ralentit beaucoup, le chiffre que nous avons cité ne saurait représenter exactement la mortalité des enfants qui nous occupent. A la page 112 de sa brochure, M. le docteur Brochard, dans le calcul très-exact d'ailleurs qu'il fait de la mortalité des nourrissons placés dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou (Eure-et-Loir), a établi cette confusion, puisque son examen a porté cumulativement sur les enfants nés dans le cours des deux années 1858 et 1859 ; mais comme il a adopté les mêmes bases pour les trois catégories de population qu'il a en vue, il en ressort toujours que la mortalité des enfants de 1 jour à 2 ans est plus forte (35 p. 100) pour les nourrissons venus de l'extérieur que pour les enfants nés dans l'arrondissement ou dans la commune de Nogent (22 p. 100). Et comme la mortalité n'est que de 16 p. 100 au chef-lieu de l'arrondissement, *près de l'autorité, près des médecins,* il en conclut, peut-être trop hardiment, en présence de chiffres si minimes (47 décès sur 290 nourrissons), que ce résultat remarquable est dû uniquement à la surveillance exercée sur les nourrices par les agents et les médecins de la Direction.

Les résultats produits par cette double surveillance ne sont pas, en réalité, si beaux. Nous avons dit plus haut que la mortalité qui pèse sur les enfants de tout âge, confiés à la Direction des nourrices, ne dépasse pas 17 p. 100 ; mais, si l'on n'a égard qu'aux enfants de 1 jour à 1 an, c'est-à-dire si l'on ne prend pour le calcul que les nourrissons, on se trouve en face d'un quotient plus élevé. De 1839 à 1858, la mortalité moyenne des enfants de l'âge indiqué est de 29,71 p. 100. Les résultats de la période de 1859 à 1864, par des causes que je ne saurais déterminer, sont un peu moins favorables : de 30,02 p. 100, chiffre minimum (année 1862), la mortalité atteint le maximum de 40,07 p. 100, en 1864 : la moyenne générale, pour les six années, est de 33,93 p. 100. Hâtons-nous de dire que, sur les 2,000 enfants

(1) Ce sont les départements de l'Aisne, de l'Orne, de la Somme, de l'Yonne et d'Eure-et-Loir.

---

ladies ? Au point de vue thérapeutique et au point de vue prophylactique, qui sont les points essentiellement pratiques, que d'assertions démenties, que d'illusions dangereuses, quelles recherches mal dirigées, quel tumulte de prétentions et d'affirmations contradictoires ! Croit-on qu'une étude doctrinale des maladies spécifiques, sévère et patiente, n'apporterait pas quelque lumière dans ce chaos où toutes les confusions se heurtent, où s'élèvent des questions qui devraient être à jamais bannies, car les émettre est à soi seul une erreur, et où ne se posent même pas les problèmes réels qui enferment en eux ces vérités pratiques si justement désirées ?

Il faut opposer à la marée montante des interprétations arbitraires, non plus les résistances chancelantes d'un empirisme épuisé, mais la puissance même et l'éternelle jeunesse des vérités primordiales et élémentaires, que l'on ne peut nier qu'en niant et la science et ses évidences premières. C'est là que sont vraiment les notions pratiques, celles dont les principes soutiennent et guident à travers les obscurités renaissantes des faits particuliers. Loin de nous rejeter en dehors de l'expérience et de l'observation, ces notions se renouvellent, et s'accroissent et s'affirment plus hautement à chaque fait nouveau ; elles seules donnent une âme à la multiplicité des caractères et des formes que le torrent des êtres soulève et entraîne incessamment ; elles seules peuvent se dire pratiques, parce que, seules, elles voient et connaissent non les phénomènes et les ombres des choses, mais les réalités vivantes et l'activité substantielle.

Pour moi, c'est en face des faits, c'est par une observation attentive et prolongée, que se sont formées les convictions doctrinales et cliniques que ce travail expose. C'est en méditant les caractères pratiques des maladies spécifiques que j'ai essayé de tracer leur histoire doctrinale. Je ne saurais concevoir, en dehors de cette histoire, un seul des faits qui se ratta-

placés par la Direction des nourrices, les trois quarts à peine sont nés dans des conditions normales; l'autre quart se compose d'enfants placés par secours, et dont la naissance illégitime a eu lieu dans de mauvaises conditions, et apporte ainsi un élément d'aggravation au point de vue de la mortalité.

Je viens de dire que la surveillance de la Direction des nourrices s'applique, pour les trois quarts, à des enfants légitimes; la situation, sous ce rapport, est donc relativement satisfaisante. Mais nous allons voir quelle est la mortalité des enfants moins favorisés par la naissance, celle des enfants trouvés. Ici, nous pourrons, pour les enfants du département de la Seine, entrevoir l'influence probable de la surveillance administrative et médicale; car l'organisation qui préside à la Direction des nourrices est justement la même que celle qui fonctionne pour le placement et le service des enfants trouvés.

Ce n'est pas nous, assurément, qui nierons les résultats avantageux que l'on pourrait obtenir par l'effet d'une double action administrative et médicale bien combinée; nous avons vu ainsi, par quelques mesures de précautions sanitaires et par l'activité imprimée au départ des nouveau-nés pour la campagne, la mortalité de l'hospice des Enfants-Assistés, de 25,47 p. 100 qu'elle atteignait en 1858, s'abaisser progressivement d'année en année, et nous fournir, pour 1864, le chiffre assurément favorable de 9,17 p. 100.

Mais on va voir que, si la mortalité des enfants trouvés de 1 jour à 12 ans placés à la campagne, ne dépasse guère 7 p. 100, résultat qui constitue une amélioration dont ce n'est pas le moment de rechercher les causes (1), la mortalité des enfants de 1 jour à 1 an, c'est-à-dire des nourrissons, reste très-considérable. De 1839 à 1858, elle est de 55,88 p. 100; en 1864, elle n'est plus que de 39,26 p. 100 (2). Elle est donc encore plus que double de la mortalité moyenne des nouveau-nés en France, et cela, malgré les bienfaits d'une organisation perfectionnée, malgré les efforts de l'Administration pour introduire chaque jour des améliorations nouvelles. Mais il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit ici d'une population placée dans des conditions spéciales de débilitation; que, malgré l'élévation des salaires accordés aux nourrices, les conditions de la vie matérielle sont devenues plus difficiles, même à la

(1)

En 1861	9,20	p. 100.
En 1862	7,02	—
En 1863	7,85	—
En 1864	7,96	—

(2)

En 1828,	la mortalité était de	56,70	p. 100.
En 1858,	— de	58,91	—
En 1860,	— de	49,84	—
En 1864,	— de	39,26	—

chent à l'évolution des maladies spécifiques; je ne puis obtenir l'intelligence pratique d'aucun de ces faits que par cette histoire. Sans l'appui de ces notions doctrinales, je me sentirais livré à tous les instincts douteux et à tous les hasards de l'heure qui fuit. Aussi ai-je confiance dans l'adhésion de ceux qui, adeptes d'une science positive et vraie, goûtent le sens pratique des réalités médicales. Ceux-là comprendront bientôt la portée de ces discussions nosologiques. Ils verront quelles lumières s'en échappent, et viennent éclairer les questions les plus obscures, celles en particulier d'épidémie et de contagion. Les liens profonds qui unissent ces grands faits de la pathologie à notre doctrine des maladies spécifiques, sont tels, en effet, qu'ils attachent en un même faisceau l'épidémie et la contagion, la spécificité et l'émission des produits spécifiques; en sorte qu'au fond ces problèmes se résolvent tous par la notion mère de spécificité, par l'histoire générale de la maladie spécifique. Quel intérêt pratique dépasse ou égale celui que de telles études agitent et décident?

Les Facultés de Lyon. — Le Conseil général du Rhône dans sa dernière session a émis en tête de ses vœux celui de la création d'une Faculté de médecine à Lyon, dans les termes suivants :

« Le conseil général persiste dans le vœu émis par lui l'année dernière, pour la création de deux Facultés dans la ville de Lyon, l'une de droit, l'autre de médecine.

« Il serait juste et nécessaire d'accorder à cette métropole intellectuelle de plusieurs départements, un enseignement complet, de fortifier les études publiques, et d'assurer à de nombreuses familles un bienfait qui est la dette de l'État.

« Pour la Faculté de médecine, c'est presque une question d'humanité. » On ne peut être plus pressant.

campagne; que le choix des nourrices s'exerce dans de moins bonnes conditions qu'autrefois; et que surtout il sera toujours impossible de lutter, avec un plein succès, contre le défaut de lumières, contre les dangers de l'alimentation solide donnée prématurément, et contre des habitudes invétérées de malpropreté.

Les résultats que je viens de faire connaître, en ce qui concerne les enfants trouvés du département de la Seine, laissent sans doute encore beaucoup à désirer; mais ils sont sensiblement favorables, si on les compare à ceux qui nous sont fournis par la plupart des départements qui comptent le plus grand nombre d'enfants trouvés à placer en nourrice.

Je mets sous les yeux de l'Académie ces chiffres désolants, que je puise dans l'enquête ordonnée par le Gouvernement, et dont le rapport a été publié, en 1862, par le Ministère de l'intérieur : ils sont applicables à l'année 1860.

Mortalité des Enfants assistés de 1 jour à 1 an.

Loire-Inférieure. . . .	90,50 p. °/°.	Seine-et-Oise	69,23 p. °/°.
Seine-Inférieure. . . .	87,36	Côte-d'Or	66,46
Eure.	78,12	Indre-et-Loire.	62,16
Calvados.	78,09	Manche	58,66
Aube.	70,27		

J'éprouverais assurément beaucoup d'embarras, si j'entreprenais d'expliquer ces chiffres énormes de la mortalité du premier âge. Pourtant, j'ai voulu grouper géographiquement les départements qui nous les fournissent, afin de rapprocher les analogies et d'essayer de saisir quelques indices.

Les départements qui composent l'ancienne Normandie offrent, à cet égard, des résultats très-remarquables, en ce qu'ils présentent tous une mortalité considérable. Et pourtant, la Normandie est un pays qui n'est ni pauvre, ni arriéré : la mortalité des nouveau-nés qui s'y produit ne serait-elle pas due à une cause presque unique, c'est-à-dire à l'habitude où l'on est généralement de supprimer l'allaitement naturel pour élever les enfants *au petit pot?* C'était l'opinion d'un médecin instruit, du docteur Gaubert, ancien médecin du ministère de l'intérieur, dont la science regrette la perte récente, et qui, chargé officiellement, il y a une dizaine d'années, d'étudier, dans le département de la Seine-Inférieure, les causes de la mortalité des enfants trouvés, n'a pas hésité à l'attribuer au mode d'allaitement. Cependant, le bétail est nombreux dans l'ancienne Normandie, les pâturages y sont excellents, le lait y est abondant et pur; mais, vous le savez mieux que moi, Messieurs, rien ne remplace l'allaitement maternel, comme les soins personnels qu'il comporte..

Du reste, il est d'autres signes qui nous autorisent à penser que, dans les départements de l'ancienne province de Normandie, il existe des vices radicaux dans le mode d'allaitement des enfants, et que les inconvénients et les dangers qu'ils entraînent, n'atteignent pas seulement les enfants nés d'unions illégitimes, mais encore la population normale des villes et des campagnes. En consultant les résultats des six dénombrements opérés de 1836 à 1861, nous voyons que, tandis que la population des plus grandes villes s'accroît considérablement, la population générale est en décroissance dans chacun des cinq départements susmentionnés.

En effet, dans la Seine-Inférieure, pendant le laps de vingt-cinq ans, lorsque Rouen s'accroît de 31,846 habitants, le Havre de 47,169, Dieppe de 1,567, l'augmentation de la population départementale n'est que de 69,463 habitants seulement, c'est-à-dire qu'il y a une diminution définitive de 11,119 individus parmi les populations rurales. Je puis affirmer, sans crainte d'être démenti, que cette décroissance est, en réalité, beaucoup plus considérable, car l'augmentation du nombre des habitants, dans les trois principales villes, notamment dans celles de Rouen et du Havre, est due surtout aux immigrations attirées par le mouvement commercial de ces deux centres importants.

Dans l'Eure, dans le Calvados et dans l'Orne, la population du département, comme celle des villes, est en diminution très-notable : Évreux, Bernay et Pont-Audemer perdent 21,642 habitants, et les populations rurales du département de l'Eure 4,459; au total, 26,101 habitants. — Caen et Vire, dans le département du Calvados, sont également en perte de 10,351 individus, et les campagnes de 10,432 : la diminution, pour le département, est donc de 20,783. Alençon compte en moins 1,241 habitants seulement; mais les campagnes en perdent 19,097, soit 20,338 pour le département tout entier.

Le département de la Manche se trouve dans une situation analogue : Avranches et Cherbourg voient leur population s'accroître de 27,600 individus; mais comme la population de

tout le département se trouve nonobstant réduite de 2,961 habitants, il y a, en définitive, une perte de 30,561 pour les campagnes.

C'est assurément une chose digne de la plus sérieuse attention, que cette diminution constante de la population dans l'ancienne Normandie; il est difficile de n'y point voir une cause particulière à ce pays. Mais, pour la dégager avec la précision qui convient à un sujet si délicat, il faudrait étudier à fond et par le détail, le mouvement des naissances et des décès, le nombre ainsi que la fécondité des mariages, comparés aux résultats constatés dans les autres départements.

Ce qui tendrait à confirmer cette appréciation des causes qui amènent la décroissance progressive des populations normandes, c'est que, dans les départements populeux, tels que ceux de la Seine, du Nord et du Rhône qui n'accusent, pour leurs enfants trouvés du premier âge, qu'une mortalité moyenne (38,17 p. 100) (1), la population est en augmentation considérable, bien que cette augmentation n'y soit pas fournie exclusivement par les immigrations. Et cependant ces villes comptent un plus grand nombre de naissances illégitimes, et des conditions de misère et de moralité inférieures à celles qui se rencontrent dans les campagnes du reste de la France (2).

Des études plus approfondies seraient nécessaires pour rechercher les causes de la grande mortalité qui sévit dans quelques autres départements que j'ai cités plus haut. Mais, ce qui a été dit des départements de l'ancienne Normandie, montre déjà, je crois, que le mode de recrutement et de surveillance des nourrices est loin d'être l'origine unique du mal, qu'il tient, selon toute probabilité, bien davantage à des habitudes traditionnelles qu'il n'est pas facile de déraciner.

Si l'on constate, en Normandie, une cause spéciale qui tend à y maintenir une mortalité exceptionnelle, n'y a-t-il pas ailleurs des causes générales qu'il serait bien difficile d'atténuer, malgré les avantages d'une surveillance dont un grand nombre de bons esprits proclament la nécessité?—C'est ce qui me reste à examiner maintenant. Mais, pour bien comprendre ce qu'il conviendrait de faire, il serait utile de connaître ce qui a été accompli autrefois et ce qui se pratique aujourd'hui d'une façon toute libre et volontaire, dans les services organisés en vue de sauvegarder la vie des enfants.

L'ancien régime nous offre, pour le louage des nourrices, un modèle accompli de réglementation, capable de combler les vœux des personnes qui voudraient confier à la puissance publique tous les soins qui se rapportent à l'allaitement des jeunes enfants.

Les monuments de la législation constatent que, dès le commencement du XIV[e] siècle, il y avait à Paris des femmes qui, sous le nom de *Recommandaresses*, faisaient recruter des nourrices en province, les faisaient venir à Paris, où elles les logeaient et les *recommandaient* aux familles qui avaient des nouveau-nés à leur confier. Ces femmes s'occupaient également du louage des servantes ou chambrières.

Les nourrices étaient amenées dans la Capitale, par des voituriers ou messagers qui restaient les intermédiaires à peu près obligés entre les parents et les nourrices pour le payement du salaire de celles-ci et les nouvelles à donner aux familles. Une ordonnance du roi Jean (30 janvier 1350) fixe les rémunérations accordées aux recommandaresses et aux nourrices, et détermine leurs devoirs respectifs.

Trois siècles plus tard, au mois de février 1615, Louis XIII donne des lettres patentes, lesquelles, visant dans leur préambule quelques ordonnances dont le texte semble perdu, confirment, dans tous les droits et priviléges qui leur avaient été accordés, les *quatre recommandaresses jurées des servantes et nourrices de la ville de Paris*, et font défense à toute personne de s'entremettre dans leur office et d'en augmenter le nombre.

Ainsi, dans la première période, le louage des nourrices est une industrie ouverte à tous, mais surveillée et réglementée, comme toutes les industries à cette époque. Dans la seconde, elle fait l'objet d'un privilége restreint à quatre personnes et constitué en titre d'office.

Mais, en 1769, à la suite d'une sorte de disette de nourrices qui émut Paris, et qui était survenue par suite des abus dont ces femmes elles-mêmes étaient victimes, au sujet du payement de leurs salaires, le louage des nourrices commence à prendre la forme administrative. Un Bureau général des nourrices et recommandaresses est établi : il est composé de deux

(1) Seine, 39,26 p. 100. — Rhône, 47,48 p. 100. — Nord, 27,77 p. 100.

(2) Ce n'est pas dans le département de la Seine que sont envoyés en nourrice les jeunes Parisiens; mais les départements qui les reçoivent fournissent, en général, de bonnes nourrices, et ne présentent pas le phénomène qui se remarque en Normandie.

directeurs et de deux recommandaresses; les uns et les autres présentés par le Lieutenant général de police (1).

Ce fut sous ce régime que l'on créa, pour la visite des enfants, des inspecteurs de tournées qui ne semblent pas avoir fonctionné très-activement, et auxquels on substitua plus tard des médecins pris sur les lieux et dont l'action paraît aussi avoir été fort éphémère.

Enfin, après les temps difficiles de la Révolution, pendant lesquels le payement des salaires arriérés des nourrices dut faire l'objet de diverses mesures législatives, le Bureau des nourrices passa, en l'an IX, dans les attributions du Conseil général des hospices (2). Ce fut là l'origine de la Direction des nourrices; dont l'organisation s'est depuis perfectionnée successivement, et que l'on connaît, à Paris, sous le nom populaire de *Bureau Sainte-Appoline.*

Je n'entreprendrai pas de tracer le tableau accidenté et souvent intéressant des vicissitudes subies par l'institution, pendant les quatre périodes de son organisation ancienne; je me bornerai à extraire des nombreux règlements sur la matière, et à énumérer, dans l'ordre purement chronologique, les défenses et prescriptions successivement promulguées dans l'intérêt des enfants et des nourrices. L'Académie verra que, même sous l'ancien régime, on avait imaginé, pour assurer l'allaitement régulier et le bien-être des nourrissons, toutes les précautions recommandées aujourd'hui.

Défense aux recommandaresses, sous peine d'être attachées au pilori, de louer deux fois, dans la même année, la même nourrice (3).

Obligation pour les femmes qui viennent à Paris pour se proposer comme nourrices, d'apporter un certificat du curé de la paroisse constatant leur état civil, leurs mœurs et religion.

Défense aux nourrices de descendre ailleurs que chez les recommandaresses, et aux meneurs de les conduire dans d'autres lieux (4).

Obligation pour les nourrices d'emporter avec l'enfant son acte de naissance, et de le remettre au curé de la paroisse de leur domicile.

Défense aux nourrices d'élever à la fois deux nourrissons; obligation d'avertir les parents si elles deviennent enceintes, ou s'il survient chez elles d'autres circonstances qui puissent empêcher ou rendre nuisible la nourriture des enfants qui leur sont confiés.

Défense de ramener les enfants, si ce n'est sur l'ordre des parents; même en cas de non payement, elles ne doivent les rendre qu'avec l'autorisation du lieutenant de police.

Mais, d'un autre côté, ce magistrat peut faire poursuivre sommairement les débiteurs de mois de nourrice par toutes les voies, même par prise de corps, sans procédure ni formalité, comme pour faits de police.

Interdiction à toutes personnes, *notamment aux sages-femmes,* de s'ingérer dans les fonctions des recommandaresses (5).

Défense aux nourrices de prendre des enfants pour les remettre à d'autres femmes; défense aux meneurs d'emmener des enfants sans les nourrices qui doivent les allaiter; nouvelle prohibition pour les nourrices d'allaiter deux enfants à la fois, le tout, sous peine d'amende pour les maris, et du fouet pour les femmes (6).

Extension aux enfants sevrés de la défense de les faire partir pour la campagne, si ce n'est par l'intermédiaire des recommandaresses (7).

Obligation aux bourgeois qui confient directement leurs enfants à des nourrices de leur choix, de les munir d'un certificat constatant leur état civil (8).

Défense aux meneurs et meneuses de remettre le salaire des nourrices autrement qu'en présence du curé, vicaire ou desservant de la paroisse (9).

Défense aux nourrices de mettre coucher leurs nourrissons à côté d'elles dans le même lit;

(1) Déclaration du roi, du 24 juillet 1769.

(2) Arrêté consulaire du 29 germinal an IX. — Ce service a été rattaché à l'Administration de l'Assistance publique, pour l'Administration générale. Mais de fait, il forme, sous le titre de *Direction municipale des nourrices*, une Administration séparée, qui a son budget particulier, et qui reçoit sur les fonds de la ville, des subventions spéciales.

(3) Ordonnance du roi Jean, du 30 janvier 1350.

(4) Lettres patentes de Louis XIII, février 1615.

(5) Déclaration du roi du 29 janvier 1715.

(6) Déclaration du roi, du 1er mars 1727.

(7) Ordonnance de police du 13 juin 1747.

(8) Ordonnance de police du 9 mai 1749.

(9) Ordonnance de police du 25 mars 1753.

obligation pour les curés d'indiquer, dans leurs certificats de moralité, si elles possèdent une couchette ou berceau séparé pour l'enfant (1).

Renouvellement de l'ordre donné aux nourrices d'avertir, sous peine du fouet, des circonstances qui peuvent nuire à la nourriture des enfants, surtout des cas de grossesse qui doivent être déclarés avant le deuxième mois (2).

Création d'inspecteurs de tournées qui doivent se transporter dans tous les lieux où il y a des nourrissons de Paris, à l'effet d'y visiter ces nourrissons et d'exécuter tout ce qui est ordonné par le lieutenant général de police (3).

Prescription aux meneurs d'avoir des charrettes bien closes et bien garnies de paille, avec défense d'y introduire d'autres ballots, paquets ou marchandises que les effets des nourrices et les layettes des nourrissons (4).

Il était utile, je crois, d'exposer, pour les temps anciens, les précédents de la question; mais, il est plus nécessaire encore que l'Académie connaisse l'organisation actuelle de la seule institution publique qui préside, lorsqu'elle en est requise, au placement des enfants que les mères ne peuvent ou ne veulent nourrir de leur lait.

Pour ménager vos instants, Messieurs, je me restreindrai, dans l'exposé succinct que je désire placer sous vos yeux, à ce qui est indispensable pour vous initier au mécanisme de la Direction des nourrices, ainsi qu'aux avantages divers que ce service offre aux familles parisiennes.

Autrefois, la Direction des nourrices plaçait dans vingt et un départements les nouveau-nés qui lui étaient confiés; la diminution survenue dans ses opérations, par suite de la concurrence des bureaux particuliers, l'a forcée de les restreindre à cinq départements.

Ces départements sont partagés en six circonscriptions : à la tête de chacune est placé, avec le titre de sous-inspecteur, un agent administratif qui représente la Direction, pourvoit au recrutement des nourrices, avec le concours des médecins, les envoie à Paris pour prendre les enfants, sous la conduite d'une surveillante, surveille les enfants et les nourrices, paye les salaires et assure l'exécution des nombreuses mesures instituées dans l'intérêt de la santé et du bien-être des nourrissons.

D'après le règlement de 1855 qui régit le service extérieur de la Direction des nourrices, la mission des sous-inspecteurs consiste principalement à exercer une surveillance incessante sur les enfants confiés à leurs soins.

« Ils doivent :

Les inspecter au moins une fois tous les deux mois;

Tenir la main à ce qu'ils soient exactement visités par les médecins, à ce qu'ils reçoivent de ceux-ci, ainsi que des nourriciers, tous les soins dont ils ont besoin, en santé comme en état de maladie, et à ce qu'ils soient nourris au sein;

S'assurer que le lait de la nourrice n'est point partagé avec un enfant de celle-ci ou un autre nourrisson; que la nourriture supplémentaire à laquelle on ne doit recourir que lorsque le lait devient insuffisant, est saine et appropriée à la force et au tempérament de l'enfant;

En cas de sevrage avant le temps, s'informer des causes qui ont motivé la mesure, de l'époque à laquelle elle a été ordonnée, et examiner, avec le médecin du service, si la nourriture artificielle peut être continuée sans danger, ou s'il convient de remettre le nourrisson au sein;

S'assurer également que chaque enfant a un berceau particulier, qu'il ne reste pas toujours couché, qu'il est promené tous les jours, que les layettes sont en bon état, et signaler à la Direction les enfants qui manquent de vêtements;

Changer les enfants de nourrice, lorsqu'il est reconnu qu'ils sont mal placés, ou qu'ils ont été nourris artificiellement sans nécessité et sans l'aveu du médecin;

Avertir la Direction de ces changements dès qu'ils sont effectués, en lui faisant connaître les motifs et l'époque, ainsi que les noms et le domicile des nouvelles nourrices;

Informer exactement la Direction, des maladies qui peuvent survenir aux enfants, ainsi que de la guérison ou du décès des sujets attaqués; en un mot, les sous-inspecteurs doivent, à l'aide des renseignements qu'ils recueillent eux-mêmes et de ceux que doivent leur trans-

(1) Sentence du Châtelet, du 1er juin 1756.
(2) Ordonnance de police du 17 juin 1762.
(3) Déclaration du roi, du 24 juillet 1769.
(4) Ordonnance de police du 19 novembre 1773.

mettre les médecins, tenir l'Administration au courant de tout ce qui intéresse chaque enfant » (1).

Les médecins, au nombre de 55, répartis dans les six circonscriptions de la Direction, secondent les sous-inspecteurs et reçoivent, pour leur concours et la fourniture des médicaments, en cas de maladie, une indemnité mensuelle de 1 fr. par chaque enfant, soit 12 fr. pour l'année.

Leur rôle a une importance considérable : on pourra en juger par le résumé très-abrégé de leurs attributions principales :

« Les médecins doivent exercer une surveillance active sur tous les enfants placés dans leur circonscription, et leur donner, ainsi qu'aux nourrices, en cas de maladie, tous les soins que leur état réclame.

« Ils fournissent à leurs frais, sur les émoluments qui leur sont alloués, les médicaments qu'ils jugent utiles d'employer.

« Ils sont chargés de la levée des nourrices. Leur choix doit se porter de préférence, sur les femmes qui sont pourvues d'un lait abondant, jouissent de quelque aisance, ont une habitation saine et possèdent une vache ou une chèvre. Elles ne doivent pas être âgées de moins de 20 ans, ni de plus de 40 ; leur lait ne doit pas avoir plus de 18 à 20 mois, ni, autant que possible, moins de 7 mois.

« Celles qui sont dans l'indigence, celles dont les antécédents auraient été l'objet de critiques ou de plaintes sérieuses, ainsi que les femmes connues sous le nom de *Nourrices voyageuses*, doivent être repoussées.

« Chaque nourrice désignée par les médecins pour être envoyée au sous-inspecteur, doit être munie d'un certificat délivré par les autorités de sa commune, constatant qu'elle est de bonnes vie et mœurs, qu'elle a un berceau pour son nourrisson, qu'elle se trouve dans une position qui lui permet d'élever convenablement l'enfant qui pourra lui être confié, qu'elle a sevré son propre enfant, et qu'elle n'a pas d'autre nourrisson.

« La Direction, au moment du départ des convois, adresse à chaque médecin des avis individuels pour les enfants qu'elle envoie dans leur circonscription. Ils doivent visiter attentivement ces enfants à l'arrivée du convoi, et constater sur les livrets, ainsi que sur un bulletin qu'ils rédigent immédiatement, l'état dans lequel se trouve chacun d'eux.

« Ils doivent revoir les enfants dans la première quinzaine de leur arrivée, les visiter ensuite régulièrement une fois au moins tous les mois, et, autant qu'il est nécessaire, lorsqu'ils sont malades ou qu'il leur est survenu quelque accident ; ils doivent constater ces visites par une inscription sur le livret de chaque enfant et par la production d'un bulletin contenant leurs observations, tant en ce qui touche la santé des enfants que celle des nourrices.

« Ils délivrent également, pour les enfants rappelés par la Direction, des bulletins constatant leur état au moment du départ.

« Les enfants qui viennent à décéder sont aussi l'objet d'un bulletin spécial indiquant la maladie, ou les circonstances à la suite desquelles le décès a eu lieu (2). »

Je dois ajouter que les nourrices, avant d'être présentées à Paris au libre choix des familles, sont l'objet d'un triple examen, au point de vue de la santé et des qualités lactifères. Un premier examen est effectué dans la localité par le médecin chargé de les recruter ; une contre-visite a lieu, avant le départ, au chef-lieu de la circonscription ; une troisième visite enfin, est faite, à Paris, au chef-lieu de la Direction, par un médecin des hôpitaux.

Quant aux enfants placés, ils doivent être visités, chaque année, six fois par le sous-inspecteur et douze fois, au moins, par le médecin de la circonscription ; puis, à des intervalles plus ou moins éloignés, des inspecteurs s'assurent, au domicile des nourrices, dans des tournées non annoncées d'avance, que les enfants reçoivent les soins nécessaires.

Rien de pareil n'existe, il n'est besoin de le dire, pour les placements de nourrissons faits par l'intermédiaire des bureaux particuliers, qui ne font exercer non plus aucune surveillance administrative ou médicale sur les enfants.

Quelques bureaux cependant indiquent aux familles des médecins qui consentent à traiter par abonnement, au prix de 1 franc par mois payé par elles, les enfants qui leur seraient désignés. Mais, nulle part, il n'y a, dans les vingt-sept départements où les bureaux particuliers recrutent leurs nourrices, rien qui ressemble à une organisation protectrice.

Voilà pour les garanties que présente le service de la Direction des nourrices ; les avan-

(1) Règlement de mars 1855, art. 8.

(2) Règlement de mars 1855.

tages pécuniaires qu'elle offre aux familles et aux nourrices, ne sont pas moins dignes d'attention.

Les Bureaux particuliers, comme la Direction, se bornent à mettre en rapport les familles et les nourrices qui règlent entre elles le prix de nourriture, généralement fixé à 20 francs par mois. Mais, tandis que le payement du salaire convenu est complétement aux risques de la nourrice dans les bureaux particuliers, la Direction garantit et paye effectivement à ses nourrices, à défaut de payement par les parents, un salaire mensuel de 12 francs pendant dix mois, et cette clause trouve malheureusement de fréquentes applications.

Les bureaux particuliers, comme la Direction, se chargent de loger les nourrices pendant leur séjour à Paris; mais les repas des nourrices appartenant aux bureaux sont entièrement à leurs frais; au contraire, celles de la Direction reçoivent gratuitement, chaque jour, un bouillon, une soupe et un plat de viande.

Les frais d'inscription, à la charge des nourrices dans les bureaux particuliers, sont de 3 francs; la Direction n'exige rien.

Les bureaux particuliers prélèvent pour honoraires, à raison de la location qu'ils procurent, 15 francs pour une nourrice de campagne, et 40 francs pour une nourrice sur lieu; la Direction, pour le même service rendu, ne réclame pas un centime.

Le salaire mensuel des nourrices des bureaux leur est payé, à la campagne, par les meneurs, qui retiennent 1 franc de commission; celui des nourrices de la Direction est acquitté sans aucun frais.

En cas de maladie de l'enfant placé par l'intermédiaire des bureaux, les honoraires du médecin et le prix des médicaments sont à la charge de la famille; la Direction fait soigner ses nourrissons sans rien demander aux parents : la dépense du médecin et des médicaments, aussi bien que celle de la surveillance administrative, restent à sa charge.

Enfin, la Direction consent à surveiller, sur la demande des parents, les enfants qui ont été placés sans son intermédiaire, dans les circonscriptions où elle a des représentants. Il est inutile d'ajouter que ces enfants participent, sans aucuns frais pour les familles, aux avantages dont jouissent les nouveau-nés que la Direction place elle-même.

Voilà bien des avantages ajoutés aux garanties que nous avons indiquées plus haut!

Eh *bien*, le croirait-on, la clientèle de la Direction va s'amoindrissant!

Autrefois, lorsque la population de Paris était de 7 à 800,000 âmes, la Direction plaçait 10,000 enfants. Aujourd'hui, ses placements annuels atteignent à peine le chiffre de 2,000, et encore, sur ce nombre, n'y a-t-il que les trois quarts de placements volontaires, c'est-à-dire de ceux qui n'ont pas un secours pour origine.

Ces tristes résultats sont dus uniquement au système corrupteur des primes en argent offertes par les bureaux particuliers, et acceptées non-seulement par les sages-femmes, mais encore, je regrette d'avoir à le dire, par quelques médecins accoucheurs. Une misérable gratification de 6 fr. pour les nourrices de campagne, de 10 à 12 fr. pour les nourrices sur lieu, suffit pour assurer aux bureaux particuliers et détourner de la Direction, des placements où un certain nombre d'enfants au moins trouveraient de bons soins et probablement la vie.

J'ai terminé, Messieurs, ce trop long exposé, et je crains d'avoir fatigué votre attention.

Il me reste seulement à examiner si, au point de vue vraiment pratique, un remède peut être apporté à la situation qui vous est signalée et qui excite, à bon droit, vos sympathies.

Dans cette question si grave, si délicate, on se trouve, il faut bien le reconnaître, entre deux extrémités également redoutables : laisser faire, c'est-à-dire ne rien faire, ou réglementer à outrance.

Si l'on recourt à ce dernier moyen, il faut obtenir une base légale qui manque aujourd'hui, et l'obtenir ne serait pas, croyez-le bien, chose facile.

Comment, en effet, sous l'empire des principes libéraux de 1789, concilier l'exercice de la puissance paternelle instituée par nos Codes avec l'action dominante de la puissance publique? En vertu de nos lois fondamentales, c'est la volonté du chef de famille qui règne au foyer domestique; on ne parviendrait pas à y substituer une sorte de providence, bienfaisante assurément, mais naturellement despotique, représentée par l'État, et s'ingérant au besoin dans la tutelle des enfants.

Et d'ailleurs, le moment serait mal choisi pour faire une pareille tentative : tandis que nos voisins d'outre-Manche, dégoûtés des abus et de la stérilité du *Local Self Government*, cherchent à se rapprocher de nos institutions, en matière d'assistance et d'éducation populaire, nous tentons d'initier les départements, les communes et les individus eux-mêmes aux pratiques de la vie locale et, en quelque sorte, personnelle; nous cherchons à éparpiller sur tous les points du territoire le mouvement vital trop concentré sur un seul point.

Nous disons aux départements, aux communes : faites vos propres affaires, et aux citoyens : aidez-vous vous-mêmes. Dans ce cours des idées présentes, comment espérer que le législateur accepte la mission d'établir une réglementation absolument en désaccord avec les principes qui prévalent aujourd'hui?

D'ailleurs, Messieurs, lorsque l'on aurait institué légalement, pour la protection des enfants en bas âge, une surveillance administrative et médicale, tout ne serait pas dit. La grande mortalité des nouveau-nés a des origines nombreuses et complexes : si l'on peut lui assigner, pour causes principales, les mauvaises conditions dans lesquelles naissent beaucoup d'enfants de familles pauvres et, dans les villes surtout, une foule d'enfants naturels (1); l'absence fréquente dans le choix des nourrices, des qualités requises; l'insuffisance ou la suppression presque immédiate de l'allaitement naturel; l'emploi du biberon ou du petit pot pour la nourriture; l'ingestion prématurée d'aliments solides et souvent grossiers; elle est due aussi au mauvais choix des pays d'allaitement; aux préjugés locaux; au transport des enfants effectué sans les précautions convenables; à l'immobilité imposée aux nourrissons dans des berceaux humides et malpropres; au séjour dans des habitations mal aérées et froides; au manque de lumières et à la négligence des familles qui s'abstiennent de remplir le devoir sacré de surveiller leurs enfants; enfin, aux dommages causés par l'irrégularité du payement des salaires dus aux nourrices qui proportionnent alors les soins donnés aux nouveau-nés aux avantages qu'elles en retirent (2).

Mais, en présence d'un si grand mal, on est obsédé par la pensée de le voir durer et grandir encore.

Messieurs, croyez-le bien, pour qu'une solution efficace puisse être cherchée utilement, il faut que les faits apparaissent dans toute leur réalité. Or, remarquez-le, on n'a fait que lever un coin du voile qui cache le tableau; le mal est seulement entrevu; on n'en sait bien, comme je l'ai dit, ni l'étendue, ni la profondeur. C'est vers cette connaissance que doivent tendre toutes les investigations et tous nos vœux.

L'article 80 du Code Napoléon fait une obligation aux officiers de l'état civil d'envoyer les actes de décès des nourrissons morts dans leurs communes, aux officiers de l'état civil de la résidence des parents. Cette formalité peut être le point de départ d'une statistique certaine de la mortalité des nouveau-nés envoyés en nourrice. Il suffirait que l'autorité supérieure voulût bien faire dresser exactement un tableau numérique et raisonné de ces décès, pour connaître au juste dans quelle mesure, sur toute l'étendue du territoire, l'industrie des nourrices contribue à la mortalité considérable qui sévit sur les jeunes enfants. Cette recherche, Messieurs, en entraînerait d'autres peut-être encore plus importantes.

Aujourd'hui, on ne saurait se le dissimuler, la population, cette première richesse des pays civilisés, cette première force des nations puissantes, diminue en France ou y reste à peu stationnaire; les mariages sont atteints dans leur fécondité. Autrefois, on comptait 5 enfants pour un mariage; au commencement du siècle, il naissait encore plus de 4 enfants (4,20) par union légitime. Aujourd'hui, c'est à peine si chaque mariage produit 3 enfants dans la France entière (3), et à Paris on ne compte qu'un peu plus de 2 enfants par ménage (4). Mais ce n'est pas seulement dans cette situation sans remède que réside le danger : parmi les enfants qui naissent et meurent bientôt, il en est un grand nombre qui vivraient, si l'on pouvait parvenir à détruire les mauvaises habitudes et les mauvaises méthodes suivies, dans beaucoup de pays, pour l'éducation des enfants du premier âge, si l'on réussissait à faire disparaître les préjugés qui rendent stériles les meilleurs sentiments de famille, à faire pénétrer, en un mot, la lumière au sein des populations pour un objet lié si étroitement à leur bonheur.

Cette tâche, avec l'aide du temps, n'a rien d'impossible, surtout si l'on sait clairement où porter ses efforts; elle est digne du Gouvernement que préoccupent à bon droit le bien-être des masses et la grandeur de la nation. Une étude attentive et générale de la mortalité, pendant les trois premières années de la vie, entreprise avec le concours d'hommes instruits et

(1) De 1858 à 1862 on a compté, en France, 1 enfant naturel sur 13,21 naissances. A Paris, la proportion est plus forte : il y a eu, de 1858 à 1864, 1 naissance naturelle pour 3,60 légitimes.

(2) Le nombre des enfants ramenés à leurs parents, à divers âges, faute de payement du mois de nourrice, s'élève au 1/7e environ des placements faits par les bureaux particuliers. Pour les nourrissons placés par la Direction, le nombre de ceux qui sont ramenés, pour la même cause, est environ du 1/10e, malgré la garantie de 12 francs assurée aux nourrices.

(3) Moyenne des années 1858 à 1862 : 3,04 enfants pour 1 mariage.

(4) Moyenne de 1858 à 1864 : 2,29 enfants pour 1 mariage.

compétents, éclairerait singulièrement la question et dissiperait les nuages dont elle est encore environnée.

Je pense donc que, sans recommander à l'avance aucun programme, l'Académie, en se plaçant au point de vue des intérêts de la santé et de l'hygiène publiques qu'elle a mission de défendre, doit se borner à signaler à l'Autorité le mal qu'elle connaît et celui qu'elle soupçonne, et qu'elle doit abandonner à sa sagesse l'étude des moyens propres à y remédier.

C'est là, Messieurs, ma conclusion.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Octobre 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet deux rapports sur l'épidémie cholérique de 1866 à Noyers (Loir-et-Cher), par M. le docteur YVONNEAU, et à Honfleur (Seine-Inférieure), par M. le docteur LAMARE. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres de MM. CHASSAIGNAC et VERNEUIL, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de pathologie externe.

2° Des recherches expérimentales sur la véritable origine du cow-pox, par M. CHONNAUX-DUBISSON, médecin de l'hôpital de Villers-Bocage (Calvados). (Com. de vaccine.)

—

M. BÉCLARD offre en hommage, au nom de M. le professeur COURTY, de Montpellier, un volume intitulé : *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes.*

M. CHEVALLIER offre un travail qu'il vient d'écrire sur la présence de l'hydrogène sulfuré dans les gaz qui se dégagent des eaux de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne).

M. DEVERGIE dépose sur le bureau un rapport à M. le ministre de l'intérieur par le Comité d'hygiène des hôpitaux de Paris, sur les mesures à prendre pour diminuer la mortalité des femmes en couche dans les maternités et les hôpitaux.

M. LARREY présente, de la part de M. FRANCESCO-CORTESE, un volume intitulé : *Maladies et imperfections qui exemptent de la conscription militaire dans le royaume d'Italie* ; — et, de la part de M. BERCHON, une brochure intitulée : *Étude sur les fractures du crâne.*

M. DELPECH dépose sur le bureau le rapport général présenté à M. le maire de Lille par la commission chargée d'examiner les mesures à prendre pour remédier aux effets de la vente de la viande des porcs atteints de ladrerie et de trichinose dans la ville de Lille.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. FÉE, membre titulaire, et professeur à Strasbourg, assiste à la séance.

M. LE PRÉSIDENT annonce encore à l'Académie le décès de M. le docteur RAOLT, de Saint-Brieuc, correspondant.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'industrie des nourrices. — La parole est à M. HUSSON. (Voir plus haut.)

—

M. ROBINET constate que les conclusions du remarquable discours de M. Husson sont conformes à ce qu'il avait dit lui-même. Ce n'est pas à l'Académie de faire des projets de règlement. Il se bornera à présenter quelques observations, très-courtes, qu'il avait préparées il y a deux ou trois séances et qu'il a en partie oubliées. Il demande l'indulgence de l'Académie.

La première cause du mal, c'est que la partie intéressée, l'enfant, ne peut pas se plaindre.

La seconde, c'est que les prescriptions réglementaires n'ont pas de sanction.

Il est possible qu'au moyen âge on fouettât les nourrices contrevenantes, mais maintenant, que faites-vous ?

En troisième lieu vous donnez, dit M. Robinet, 12 francs par an à un médecin pour sur-

veiller un enfant. Est-ce assez? Eh! non, c'est une rétribution dérisoire, — et le médecin doit vivre de son métier comme le prêtre de l'autel.

En quatrième lieu, qui surveillera les nourrices en dehors du médecin? les personnes aimant faire le bien. Soit. Mais encore faut-il que les nourrices y consentent.

Enfin, le remède proposé constituerait un monopole, et l'on sait toutes les objections que soulève l'idée seule du monopole.

—

M. le docteur Bitterlin, médecin vérificateur des décès dans l'arrondissement de Sceaux, présente un enfant mort-né atteint d'une encéphalocèle. La mère a eu antérieurement deux autres enfants bien conformés et qui sont vivants.

—

M. le docteur Lefèvre lit une note sur un nouvel appareil vaporifère portatif, de son invention, et qu'il a fait fonctionner aux Val-de-Grâce, aux Invalides et en présence de plusieurs membres de l'Académie.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — On nous annonce la mort très-regrettable de M. le docteur Rault, membre correspondant de l'Académie de médecine, président de l'Association des médecins du département des Côtes-du-Nord, médecin en chef de l'hospice civil et militaire de Saint-Brieuc, vice-président du Conseil d'hygiène et de salubrité, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

M. le docteur Rault est décédé à Saint-Brieuc, le 16 octobre dernier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 26 octobre* 1866 : Discussion sur le mémoire de M. Potain sur les dédoublements normaux des bruits du cœur. — Communications diverses. — Élections.

JURISPRUDENCE LORRAINE — Dans le compte-rendu de la cinquième assemblée générale de l'Association médicale de la Moselle, tenue le 17 juin 1866, nous trouvons signalée la singulière prétention d'un client et la non moins singulière sentence d'un juge de paix.

Un malade dit : « Je n'ai appelé le médecin qu'une fois; donc je ne lui dois qu'une visite : s'il est venu plusieurs fois, c'est qu'il l'a bien voulu. Il m'a guéri, c'est vrai, d'une maladie fort grave qui régnait dans mon village d'une manière épidémique; à plusieurs reprises, il a dû me cautériser la gorge, pour arrêter le progrès d'un mal mortel, c'est encore très-vrai; mais je ne l'ai pas demandé et ne veux lui payer que sa première visite. »

Le médecin est condamné, et les frais du procès lui emportent, et bien au delà, on le conçoit, le montant des honoraires que le juge lui attribue.

Une autre fois, le juge de paix exige que le médecin prouve par témoignage qu'il a été plusieurs fois appelé par son client, et, sur son refus de produire de pareilles justifications, le juge le condamne, sans même s'enquérir auprès de personnes compétentes si notre confrère n'a point droit aux honoraires qu'il réclame.

LE MUSC. — Une erreur généralement répandue attribue la production du musc à une espèce de rat ou à une sorte de civette. On se procure depuis quelques années du musc véritable; mais l'animal qui le produit n'a jamais été apporté vivant en Europe. Le musc est contenu dans une glande ou poche qui se trouve sous le ventre du mâle.

Le musc est produit par le daim musqué (*moschus moschatus*), animal qui vit dans la grande chaîne de l'Himalaya. La conformation générale du mammifère producteur du musc, sa tête, ses jambes et ses pieds, ne diffèrent pas des formes du daim commun; mais la mâchoire offre quelques particularités, entre autres deux crocs très en dehors, et qui sont complétement inutiles à la mastication. Jadis le musc était apporté de Chine, enveloppé soigneusement dans un tissu de soie. Chaque paquet renfermait vingt-cinq grains pesant ensemble une vingtaine d'onces. Maintenant que nous avons graduellement pénétré dans le nord de la Chine, nous recevons directement d'Umballa, par des commerçants, du musc d'une pureté plus grande que le musc chinois.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

// L'UNION MÉDICALE.

N° 127. Samedi 27 Octobre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 26 Octobre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

De grands progrès ont été accomplis depuis quelques années par la chirurgie, dit M. le professeur Sédillot (de Strasbourg), dans l'application de la résection coxo-fémorale au traitement de la coxalgie. En 1839, M. Velpeau n'en connaissait qu'un seul exemple sur l'homme. Depuis ce moment, quelques cas heureux ont été cités en France et deux succès ont été obtenus à Strasbourg, l'un par M. Bœckel, l'autre par M. Sédillot. A l'étranger, les faits se sont très-multipliés, et on en connaît aujourd'hui plus de 150. M. Sédillot pense que la pratique de cette grave opération, qu'il a toujours défendue alors qu'elle était repoussée par les maîtres les plus autorisés, deviendra usuelle quand on saura qu'il existe des moyens à peu près certains d'en prévenir les accidents. Il établit d'abord que les coxalgies traumatiques sont infiniment plus dangereuses que les coxalgies chroniques, malgré la bonne santé dont jouissaient les blessés au moment où ils ont été frappés, et malgré l'intégrité des tissus circonvoisins.

Dans les traumatismes récents, dit-il, tels que les fractures comminutives par armes à feu, les parties molles, et particulièrement les membranes synoviales articulaires, sont atteintes, et tout le monde sait que leurs plaies amènent les plus terribles accidents. L'étranglement, l'inflammation, la douleur, les infiltrations diffuses,

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Les outres de l'éloquence s'enflent à vue d'œil; dans quelques jours elles vont crever à la Faculté, à l'Académie, un peu partout, car c'est la saison des discours, et l'équinoxe d'automne est la saison favorable à l'éclosion des oraisons académiques. Nos corps enseignants, nos corps savants, en reprenant leurs travaux annuels, ont coutume, pieuse coutume et qu'il faut conserver, de payer un hommage de regrets aux collègues que la mort leur a ravis. A la Faculté, cette année, c'est à la mémoire de Malgaigne que sera consacré le discours de rentrée, et c'est M. le professeur Jarjavay qui doit accomplir cette mission. Nul doute que l'habile et distingué professeur d'anatomie ne remplisse sa tâche avec honneur. M. Jarjavay n'est pas seulement un bon anatomiste et un chirurgien expérimenté, il joint encore le culte des lettres au culte de la science; c'est un chercheur, un *étudieur*, ne se hâtant pas de produire parce qu'il connaît toutes les exigences de la bonne littérature médicale, que la vulgarité lui répugne, et qu'il n'est pas pressé de jeter à tous les vents de la publicité des écrits incomplets et des études imparfaites. Beaucoup font plus de bruit, peu font meilleure et plus sérieuse besogne. Je souhaite à M. Jarjavay tout le succès possible, et j'espère que le nom de Malgaigne lui portera bonheur.

A l'Académie de médecine, je vous le donne en mille pour deviner sur qui, cette année, le jeune secrétaire annuel, en faveur duquel M. Dubois (d'Amiens) semble avoir entièrement abdiqué, répandra les fleurs de son éloquence et de son éloge. Vous n'y êtes pas? Je le crois

les suppurations étendues au loin dans l'épaisseur des membres, la rétention et l'altération des liquides, les résorptions purulentes et putrides deviennent des causes habituelles et imminentes de mort. Il n'en est plus de même dans les résections pratiquées contre des affections chroniques. Les synoviales n'existent plus et sont converties en surfaces plus ou moins épaisses, vascularisées, indurées, revêtues d'une membrane pyogénique formant barrière aux infiltrations purulentes et localisant les accidents. Ces conditions sont très-favorables, et avec la précaution de donner une issue libre et permanente au pus, on est étonné de la simplicité et de l'innocuité des opérations. M. Sédillot insiste, en outre, sur les avantages du procédé qu'il a suivi dans un cas récent, heureusement terminé. Ce procédé consiste à borner la résection au col du fémur, sans luxer la tête de cet os, comme on l'a généralement conseillé.

M. Sédillot précise ensuite les indications du moment où il convient d'opérer, et nous ne pouvons, dans ce court et rapide *Bulletin*, reproduire les détails si importants de cette difficile question. Nous renvoyons, à cet égard, nos lecteurs aux comptes rendus, comme aussi à l'égard des modes opératoires et des pansements consécutifs à l'opération. Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôtel-Dieu. — Service de M. le professeur TROUSSEAU.

KYSTE DE L'OVAIRE UNILOCULAIRE CONTENANT UN LIQUIDE FILANT ET VISQUEUX;

Lu à la Société médico-chirurgicale de Paris, dans la séance du 13 juillet 1866,

Par le docteur MARTINEAU.

Messieurs,

En venant soumettre à votre appréciation l'observation suivante, je n'ai point pour but de soulever une discussion sur le traitement des kystes de l'ovaire, je veux seulement appeler votre attention sur le procédé que mon maître, M. le professeur Trousseau, a employé dans ce cas particulier; vous dire quelles sont les raisons qui l'ont porté à agir ainsi qu'il l'a fait; discuter avec vous si l'issue malheureuse qui est survenue vient infirmer l'opération qui a été pratiquée dans cette occasion, tels sont les faits que je me propose de traiter devant vous.

---

bien; aussi vais-je vous le dire : c'est le professeur Gerdy. M. Béclard s'est donné cette tâche difficile, ardue et périlleuse. C'est du courage et même de l'intrépidité. Gerdy était sans doute un savant distingué, un écrivain fécond, un professeur et un académicien écouté, mais c'était surtout un caractère, et s'il est facile d'apprécier le savant, l'écrivain et l'orateur, quelles difficultés doit présenter l'appréciation du caractère!

Mais le talent, quand il est uni au courage, se plaît dans ces difficultés. Si le peintre nous rend le modèle tel que nous l'avons connu, nous pouvons compter sur la résurrection d'une des figures les plus accentuées et les plus originales de notre époque. Gerdy a traversé la vie sous le manteau d'un misanthrope : c'était l'Alceste de la médecine. J'avoue que le projet de M. Béclard excite ma très-vive curiosité. Si près des temps où vivait ce frondeur perpétuel, cet âpre critique, cet orateur fougueux et désordonné, comment s'y prendra M. Béclard pour faire vrai, juste, ressemblant, et ménager en même temps les susceptibilités vivantes et le souvenir familial des susceptibilités mortes? C'est encore là le secret du talent et du courage. Ne préjugeons rien et ayons confiance dans le jeune Secrétaire annuel. S'il s'en tire à sa gloire, comme je l'espère, pourquoi ne tenterait-il pas, l'an prochain, l'éloge de Lisfranc, qui a eu l'honneur de présider l'Académie, et dont la mémoire n'a encore reçu aucun hommage à l'Académie? Voilà encore un de ces sujets d'exercices oratoires tels que peut les rechercher la vaillante jeunesse. Ce sont les jeux hardis et périlleux du gymnase. Mais, gare au vertige!.... Heureusement, il y a des filets protecteurs et, pour M. Béclard, ces filets sont la bonté native de son cœur, la distinction de son caractère et son tact exquis des convenances.

Mais pourquoi cette abdication de M. Dubois (d'Amiens)? La cause n'en est malheureusement que trop excusable. M. le Secrétaire perpétuel subit depuis quelque temps un affaiblis-

Le 6 décembre 1865 entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Roch, service de M. le professeur Trousseau, la nommée Boudeville, âgée de 32 ans. Cette femme était déjà entrée dans le même service au mois d'août pour la même affection qu'elle présente aujourd'hui. Elle était atteinte d'un kyste de l'ovaire ayant acquis un développement énorme. A cette époque, M. Trousseau fit une ponction et retira dix litres d'un liquide jaune citrin, légèrement filant. Au bout de quelques jours, la malade quitta l'hôpital et put reprendre son travail de couturière. Aujourd'hui, son kyste ayant repris un accroissement considérable, elle vient pour qu'on lui fasse une nouvelle ponction. M. Trousseau constate, comme la première fois, tous les signes d'un kyste de l'ovaire, et, vu la gêne des fonctions digestives et respiratoires, il se décide à faire une nouvelle ponction; mais, avant de la pratiquer, il cherche à obtenir des adhérences entre le kyste ovarique et la paroi abdominale. Pour cela, il emploie le procédé qu'il a préconisé depuis plusieurs années et pour les kystes de l'ovaire et pour les kystes du foie. Ce procédé consiste, on le sait, dans une acupuncture multiple pratiquée de la manière suivante : Du côté présumé où s'est développé le kyste, dans ce cas particulier, la malade nous a dit à plusieurs reprises que sa tumeur s'était développée à droite, M. Trousseau place sur la partie inférieure et latérale de l'abdomen un morceau de diachylon ayant de 6 à 7 centimètres de diamètre, diachylon ayant pour but de préserver la peau du contact direct de la tête des aiguilles et d'empêcher celles-ci de disparaître dans la cavité abdominale. Prenant alors des aiguilles d'acier longues de 8 à 10 centimètres, aiguilles dont se servent les modistes, et qui ont préalablement été détrempées et pourvues d'une tête faite avec de la cire à cacheter, M. Trousseau les enfonce à 2 ou 3 millimètres l'une de l'autre. Les aiguilles traversent successivement le diachylon, la peau et les muscles, le péritoine, puis s'enfoncent dans l'intérieur du kyste en traversant ses parois. Cette petite opération est peu douloureuse, surtout lorsqu'on a soin d'enfoncer rapidement les aiguilles. Quarante aiguilles sont ainsi enfoncées.

Le soir, la malade éprouve dans l'abdomen des douleurs sourdes qu'elle compare à des coliques; en outre, elles s'irradient dans la jambe droite. A plusieurs reprises, dans la journée, la malade a voulu essayer de se mettre sur le côté gauche, mais aussitôt elle éprouvait une violente douleur au niveau de l'implantation des aiguilles, et elle était obligée de reprendre le décubitus dorsal. On commence à voir se dessiner autour du diachylon un disque rouge d'environ 1 à 2 centimètres d'étendue. La pression à ce niveau est douloureuse; en dehors de ce cercle inflammatoire, elle ne l'est nullement.

Le lendemain, 10, la malade nous dit qu'elle a éprouvé pendant la nuit les mêmes douleurs que nous avions constatées le soir. L'aréole inflammatoire est plus accusée, plus étendue; en même temps qu'une rougeur très-vive, il est facile de s'assurer par la pression qu'il existe un peu d'œdème. En dehors du disque inflammatoire, la pression n'est nullement douloureuse.

---

sement considérable de la vue. De par les médecins, il lui est défendu d'écrire et même de lire. Quel supplice pour un lettré, pour un homme d'étude ! Cependant, il dicte, et sa remarquable notice sur les dernières années de Louis et de Vicq-d'Azyr, qu'il a fait lire dernièrement à l'Académie, est le fruit de ses loisirs forcés. Il a été ici rendu justice, et en très-bons termes, par notre excellent collaborateur M. Tartivel, à cette étude historique instructive autant qu'intéressante. M. Dubois excelle à fouiller le côté humain de ses héros, il les dépouille et les montre tels qu'ils étaient, ne faisant grâce à aucune défaillance.

Ce n'est pas vers les régions sereines et éthérées de l'idéalisme que M. Dubois, comme Pariset, se sent enlevé; non, il ne quitte pas du pied la terre ferme; il ne cherche pas l'ange, mais l'homme; c'est un réaliste, un photographe qui ne dissimulerait ni la boiterie d'un Byron, ni la verrue nasale d'un Gœthe. A Pariset les grandes toiles d'histoire où les personnages poétisés ne s'offrent que dans une ressemblance idéale et embellie; à M. Dubois le cadre restreint où le personnage seul est en saillie, un portrait étudié, fini, d'une exactitude minutieuse, d'une ressemblance souvent trop accusée, d'une vérité quelquefois excessive.

A qui la palme? Ne nous avisons pas de vouloir la décerner. Répétons avec le poëte :

Tous les genres sont bons, hors le genre ennuyeux.

Ne demandons pas au poirier de porter des figues, au bœuf l'agilité du cheval, à l'ours la grâce de la gazelle. On est ce qu'on est et ce qu'on peut être. Celui-ci cherche le côté chevaleresque et poétique de l'homme; celui-là n'y cherche que la petite bête. Et qui n'a pas petite bête? La vérité est peut-être ici, comme en beaucoup d'autres choses, entre les deux manières; elle est dans cette pensée si profonde et si éloquente de Pascal : « Il est dangereux

Sitôt que la malade veut faire un mouvement pour se placer, soit sur le côté droit, soit sur le côté gauche, elle accuse une douleur assez vive au niveau des aiguilles. Il ne peut en être autrement, car l'inflammation qui se développe sur le tégument externe à l'entour des aiguilles se développe aussi sur le péritoine; et, de même qu'elle est limitée à l'extérieur, elle se circonscrit aussi sur le péritoine; du moins, depuis que M. Trousseau se sert de ce moyen, il n'a jamais vu survenir de péritonite généralisée. Du reste, à part ces douleurs, la malade n'éprouve aucun phénomène anormal. Sa peau est fraîche; le pouls bat 80 fois par minute. L'appétit est excellent.

Le 11. La journée d'hier a été assez bonne, sauf, de temps en temps, quelques douleurs abdominales. La nuit a été assez agitée, toutefois pas de délire. Ce matin, pas de fièvre, 80 pulsations, peau fraîche.

La rougeur développée autour des aiguilles est plus vive et plus étendue. Elle comprend un espace circulaire de 6 à 7 centimètres de diamètre. La pression, à ce niveau, est douloureuse, et l'œdème est plus marqué qu'hier. Les moindres mouvements déterminent encore de vives douleurs et dans l'abdomen et dans le membre inférieur droit.

Le 12. Les douleurs ont été moins vives dans la journée et dans la nuit; aussi la malade a pu dormir. L'aréole inflammatoire a diminué d'étendue.

Le 13. On enlève les aiguilles, et, au moment où on les retire, en voit sourdre de chaque piqûre un liquide jaune, assez limpide, provenant du kyste. Au bout de quelques minutes, ce liquide sort en assez grande quantité; on dirait une écumoire par les orifices de laquelle sortent les liquides placés à sa surface. La sortie de ce liquide prouve qu'il existe bien des adhérences entre les deux feuillets péritonéaux, et, dès lors, on pourrait faire la ponction. Mais M. Trousseau préfère attendre encore quelques jours, afin de laisser les adhérences se fortifier.

Le 14. Pendant toute la journée d'hier, le liquide s'est écoulé par les petites plaies produites par les aiguilles. Aujourd'hui cet écoulement s'est arrêté. L'état général est excellent.

Le 16. La malade éprouve quelques douleurs abdominales assez légères du reste; en outre, elle se plaint de douleurs lombaires, et elle a eu un vomissement bilieux ce matin. La peau est un peu chaude; le pouls un peu fréquent, 88 pulsations à la minute. Du reste, rien du côté de la plaie; nulle douleur à la pression lorsqu'on exerce des tractions sur la paroi abdominale pour constater l'existence des adhérences entre le kyste et la paroi.

Le 18. Les phénomènes précédents ont disparu. Aucune éruption n'est survenue. On avait pu croire, en effet, qu'ils constituaient les prodromes de la variole.

Le 19. M. Trousseau, trouvant les adhérences solidement établies, pratique la ponction du kyste. Il incise d'abord la peau avec un bistouri pour prévenir les secousses violentes qui

---

de trop montrer à l'homme qu'il est un ange; il est plus dangereux de trop lui montrer qu'il n'est qu'une bête. »

Que si vous demandez des nouvelles, je vous répondrai que je n'en connais pas, et que je ne crois pas qu'il se passe rien de bien intéressant. La candidature à la section de pathologie chirurgicale de l'Académie de médecine voit tous les jours augmenter le nombre des compétiteurs. La section va se trouver dans un grand embarras, dans plusieurs embarras. Le premier consistera dans l'élimination. Le règlement impose, en effet, que le nombre des candidats présentés ne peut pas dépasser le chiffre de six. Or, c'est au moins une douzaine de candidats qui se présentent, tous méritants, tous à peu près placés au même niveau comme valeur et comme titres, et qui n'offrent que des nuances très-peu tranchées. En vérité, il y a de quoi mettre les noms dans l'urne et tirer au hasard, à moins q'on n'invoque l'ancienneté. Second embarras: comment classer et dans quel ordre les candidats surnageant? On dit cependant que, dans cette section, et pour le moment, c'est M. Demarquay qui tient la corde.

On dit encore que, dans la section d'accouchements, de maladies des femmes et des enfants, c'est M. Barthez qui présente les meilleures chances.

On dit aussi que décidément M. Trousseau a donné sa démission, qui aurait été acceptée, de professeur de thérapeutique et de matière médicale, et que MM. Gubler et Sée aspirent à son héritage dans cette chaire.

On dit aussi que M. Andral renouvelle ses instances pour obtenir sa retraite de professeur de pathologie et de thérapeutique générales, et que MM. Chauffard, Lasègue et Bouchut sont les deux candidats en ligne pour lui succéder.

On dit enfin que l'état de santé de M. Natalis Guillot lui imposerait le besoin de prendre

pourraient détruire les adhérences, puis il enfonce un gros trocart. On retire seize litres d'un liquide jaune citrin visqueux et filant. La poche kystique vidée, on y fait une injection de teinture d'iode (iode, 100 gr.; iodure de potassium, 5 gr.; eau, 200 gr.). Après avoir malaxé la peau, on laisse sortir le liquide injecté.

Le 20. M. Trousseau place une sonde à demeure afin de pouvoir injecter, matin et soir, un liquide modificateur de la paroi du kyste, et que la suppuration qui va avoir lieu puisse s'écouler au dehors.

Le 21. Nouvelle injection iodée. M. Trousseau, trouvant que la plaie produite par le trocart n'est pas assez large, introduit un morceau de laminaire afin de l'élargir.

Le 22. On retire le morceau de laminaire qui, au contact du liquide kystique, a triplé de volume. Il s'écoule aussitôt deux palettes d'une sérosité très-visqueuse. On remplace la laminaire par une grosse bougie de cire.

Le 24. Nouvelle injection iodée. Chaque jour on ôte la bougie de cire afin de laisser écouler le liquide qui est fourni par le kyste. Tous les deux jours, on fait des injections iodées, jusqu'au 31 décembre où je quitte le service. A cette époque, le kyste était moins volumineux, il paraissait avoir subi un retrait sur lui-même. L'état général de la malade était très-satisfaisant. L'appétit était bon; il n'existait pas de fièvre. Depuis deux jours, le liquide qui s'écoulait était louche, purulent, sans odeur nauséuse.

Mais à partir de cette époque, d'après les renseignements qui m'ont été fournis par mon collègue, M. Sanné, interne du service, l'état général de cette femme s'est altéré. La sécrétion purulente du kyste est devenue très-abondante; des symptômes d'une infection putride sont survenus malgré les injections de liquide antiputride, iode, alcool, acide phénique; et la malade a succombé dans les derniers jours du mois de janvier 1866.

Autopsie. Le résultat de la nécropsie m'a été fourni de même par M. Sanné.

Le kyste remplit la cavité abdominale depuis l'utérus jusqu'à la face inférieure du foie. Sa face antérieure a contracté quelques adhérences très-minces avec la paroi abdominale. Au niveau du point où la ponction a été pratiquée, on constate l'existence d'un conduit cellulo-fibreux assez résistant qui fait communiquer la plaie de la paroi abdominale avec l'ouverture correspondante du kyste. Ce conduit présente un volume assez considérable pour admettre une sonde d'argent. Tout au tour, il existe des adhérences très-solides entre le kyste et la paroi abdominale.

Quelques adhérences unissent la partie supérieure du kyste à la face inférieure du foie. Mais c'est surtout à la face postérieure du kyste qu'on rencontre les adhérences les plus nombreuses et les plus résistantes. Un grand nombre de tractus fibreux réunissent cette face à la paroi postérieure de l'abdomen, à l'intestin grêle, au gros intestin et particulièrement au rec-

---

sa retraite. Une chaire vacante de clinique médicale, c'est bien tentant! Aussi les ambitions seraient-elles nombreuses. On dit à cette occasion, et c'est par là que je termine, qu'un professeur trouverait que la permutation a du bon, et qu'il assurerait à tout venant que la première chaire de clinique vacante lui serait destinée. A cette question indiscrète qui lui aurait été adressée : Pourquoi? il aurait répondu : J'éprouve le besoin de faire de la clientèle.

On l'a dit avec raison dans nos pages supérieures :

Le professorat n'est plus une vocation, un but; c'est un moyen.

Dr SIMPLICE.

L'administration de l'UNION MÉDICALE devant mettre sous presse d'ici quelques jours **L'ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE**, nous prions MM. les Médecins, Pharmaciens, Vétérinaires et Sages-Femmes de nous faire parvenir, dans le plus bref délai possible, les rectifications, changements d'adresse, nouvelles inscriptions, etc., qui seraient à leur connaissance.

SOUSCRIPTION AU MONUMENT LAENNEC.

M. Baudré, docteur-médecin au Neufbourg (Eure), 10 fr.

tum dans une grande partie de son étendue. Le siége du kyste est dans l'ovaire gauche, et non dans l'ovaire droit, comme on l'avait supposé d'après le dire de la malade.

La structure de ce kyste n'offre rien de particulier, il est formé d'une vaste poche dans laquelle on en trouve trois autres beaucoup plus petites ayant la grosseur d'une noix. Le tout est rempli de pus bien lié, mais fétide.

L'utérus et l'ovaire droit sont sains. Les poumons et les autres organes ne présentent pas d'altération.

Vous le voyez, Messieurs, l'opération pratiquée par M. le professeur Trousseau pour obtenir des adhérences entre le kyste et la paroi abdominale présente une grande simplicité. Elle consiste à introduire dans un espace mesurant de 6 à 7 centimètres de diamètre une quarantaine d'aiguilles d'acier préalablement détrempées. Ces aiguilles sont distantes l'une de l'autre de trois à quatre millimètres environ. L'aire d'inflammation qui survient autour de chaque aiguille est au moins de deux millimètres, et il suffit qu'il en soit ainsi pour que le péritoine s'enflamme dans toute la surface représentée par le champ où les aiguilles sont implantées. On laisse ces aiguilles en place pendant quatre jours afin de donner le temps aux adhérences de s'établir; puis on les enlève, et s'il n'y a pas urgence à pratiquer la ponction du kyste, on attend quatre à cinq jours pour permettre aux adhérences de s'établir solidement. Au bout de ce temps, on peut, sans crainte d'accidents, faire la ponction. M. Trousseau fait précéder la ponction d'une petite incision à la peau, afin que, dans le mouvement brusque nécessité pour enfoncer le trocart, on ne soit pas exposé à rompre quelques adhérences du kyste. Parmi les avantages que ce procédé présente sur tous les autres préconisés pour établir des adhérences entre un kyste soit de l'ovaire, soit du foie et les parois abdominales, il a celui, à mon avis, d'être plus prompt. En effet, en très-peu de jours, en quatre jours, s'il y a urgence, les adhérences sont assez solides pour permettre de pratiquer sans crainte la ponction du kyste; tandis que dans les autres procédés, application seule de potasse caustique, ou application combinée avec l'incision préalable des tissus, il faut attendre un temps plus long. Ne serait-ce là que le seul avantage présenté par ce procédé qu'il serait suffisant, je crois, pour le faire adopter sans conteste. Je ne veux pas entrer pour le moment dans de plus longues considérations sur les avantages qui ressortissent à ce procédé, j'ai hâte d'aborder les points sur lesquels je veux plus spécialement appeler votre attention.

Et d'abord, était-il bien nécessaire dans le cas présent de chercher à obtenir des adhérences? Si vous voulez bien vous reporter à ce que j'ai dit des caractères présentés par le liquide contenu dans le kyste, vous verrez que la réponse est facile et que cette opération était nécessaire. J'ai dit, en effet, que dès la première ponction, M. Trousseau avait reconnu que le liquide était visqueux et filant. A cette époque, se basant sur ce caractère du liquide, il n'avait pas fait suivre la ponction d'une injection iodée. Vous savez tous, sans qu'il soit besoin d'y insister ici, que dans les kystes ovariques à contenu filant et visqueux, il faut bien se garder de faire une injection iodée, car la purulence venant à s'établir, amène promptement la mort.

Le kyste prend un accroissement considérable; l'inflammation peut se propager aux tissus environnants, et pour parer aux accidents, il faut recourir à des ponctions successives qui ne sont pas sans danger, vu qu'il n'existe pas d'adhérences. Le liquide, après la ponction, peut s'écouler dans le péritoine et y donner lieu à une péritonite rapidement mortelle. C'est pourquoi, il est indiqué dans ce cas, si l'on veut faire un traitement radical et non palliatif au moyen de ponctions répétées dans un temps plus ou moins rapproché, de chercher à établir des adhérences afin qu'on puisse établir une fistule qui permettra tous les jours de laver avec des liquides modificateurs la surface interne du kyste, et qui permettra, en outre, de faire écouler le liquide contenu dans l'intérieur. Ce n'est que de cette manière que le médecin peut espérer la guérison de cette variété de kyste ovarique, à moins qu'il n'ait recours à l'ovariotomie.

D'après toutes ces raisons, dans le cas qui nous occupe, l'indication était formelle d'agir ainsi que l'a fait M. Trousseau. Aussi n'a-t-il pas hésité à le faire lorsque la malade s'est présentée de nouveau à son observation trois mois après la première ponction.

Avant de passer à l'examen de la deuxième question, permettez-moi de m'arrêter sur le lieu d'élection où il faut établir les adhérences. Il n'est pas indifférent, ainsi que je vais essayer de vous le démontrer, de faire naître des adhérences à gauche ou à droite. Avant tout, en effet, le médecin se propose d'amener la rétraction du kyste. Il est évident que cette rétraction de la poche kystique ne saurait avoir lieu; si, le kyste s'étant développé dans l'ovaire gauche, vous faites contracter des adhérences du côté droit. Dans ce cas, le kyste ne peut revenir sur lui-même, retenu qu'il est par des adhérences solides, et, de plus, vous vous trouvez en présence d'une vaste poche purulente qui, malgré toutes les précautions que vous

prendrez pour la laver et la vider, sera un foyer d'intoxication, intoxication à laquelle la malade ne pourra résister longtemps. Ainsi donc, la première question que doit se poser l'opérateur est celle de savoir quel est le point de départ du kyste ; car, si celui-ci s'est développé dans l'ovaire gauche, il devra faire naître les adhérences du côté gauche ; du côté droit pour le kyste ovarique droit. Malheureusement, cette recherche n'est pas toujours facile : d'abord il n'existe aucun signe, si ce n'est tout à fait au début de la maladie, qui puisse permettre de dire que la tumeur s'est développée dans tel ou tel côté ; ensuite parce que la malade ne peut, la plupart du temps, fournir aucun renseignement, et que, même parfois, elle en donne de faux en disant que la tumeur s'est développée du côté droit, tandis que l'autopsie démontre que le point de départ réside dans le côté gauche. L'observation que je viens de vous lire vient à l'appui de toutes ces considérations. En effet, M. Trousseau, vu le développement exagéré du kyste, ne pouvant se rendre compte du point où il avait débuté, a été obligé de s'en rapporter au dire de la malade, qui, à plusieurs reprises, a soutenu que la tumeur avait commencé à apparaître dans le côté droit. Aussi a-t-il choisi ce côté pour établir des adhérences. Malheureusement le dire de la malade était faux, ainsi que l'autopsie est venue le démontrer, le kyste s'étant développé dans l'ovaire gauche. Dès lors, on avait la clef de tous les accidents putrides auxquels cette malade avait été en proie, accidents qui avaient précipité la terminaison fatale. Aussi, suis-je en droit de dire que cette terminaison malheureuse n'infirme en rien l'opération pratiquée par M. Trousseau ; qu'il est nécessaire seulement pour qu'elle réussisse, ainsi du reste qu'elle a déjà réussi entre les mains de mon cher et excellent maître, de s'assurer, autant que faire se peut, du point où à débuté la tumeur, car il ne saurait être indifférent de ne point s'en préoccuper.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

LETTRE A M. LE DOCTEUR CAZALAS, CONCERNANT LA CONTAGION DU CHOLÉRA ;

Par le docteur Lecadre,

Médecin des épidémies de l'arrondissement du Havre.

Le Havre, 28 septembre 1866.

Monsieur et très-distingué confrère,

Voulez-vous permettre à un confrère à qui sa position, depuis trente-quatre ans, a permis de beaucoup réfléchir sur le choléra, qui a eu quelques démêlés avec les contagionistes quand même, de s'adresser à vous pour discuter les propositions qui servent de conclusions à l'examen théorique et pratique de la question relative à la contagion et à la non-contagion du choléra que vous avez lu, il n'y a pas longtemps, dans une des séances de la Société médicale d'émulation? J'ai toujours pensé, et c'est encore mon opinion, que les idées contagionistes poussées à l'excès conduisaient à des résultats qui portaient une atteinte profonde à la liberté et à l'indépendance des transactions et des individus, qu'elles aggravaient le mal, en portant le découragement dans les masses. Mais je crois aussi qu'une opinion qui veut que, dans tous les cas et dans toutes les circonstances, le choléra ne soit jamais contagieux peut entraîner à sa suite une négligence dangereuse, l'absence de toutes précautions et donner lieu à des conséquences d'une gravité extraordinaire.

Votre travail prouve une chose que personne n'ignorait au reste, c'est que nul plus que vous n'a été à même d'observer les grandes épidémies cholériques. C'est justement, je crois, parce que vous vous êtes toujours trouvé dans ces grandes épidémies, régnant dans un vaste camp, que, perdant alors la trace de toute transmissibilité, vous avez fini par n'en admettre aucune. Il est vrai que ce n'est point lorsque nous sommes entourés de morts ou de mourants, ce n'est point quand l'angoisse cholérique nous assiége de tous les côtés, qu'il est possible de discerner la filière par laquelle il a dû passer pour arriver jusqu'à nous. C'est bien plutôt au début des épidémies, lorsque les premiers cas se dessinent, qu'il est moins difficile de bien saisir la filiation et de suivre la maladie dans sa pérégrination. Or, jamais, on peut le dire, dans notre pays, un cas de choléra épidémique n'a paru spontanément, toujours, oui toujours, il a été déterminé par un miasme apporté. Mais alors, vous répondrez : Il faudra bien cependant que vous admettiez une origine première à ce miasme ; il a fallu qu'il naisse ; sa génération n'a point été spontanée. Ouvrons ensemble l'histoire de 1832, de 1849, de 1854 et de 1865, remontons..., remontons et nous trouverons son berceau dans le delta du Gange. A toutes ces époques, nous suivrons aisément sa marche. Il serait difficile de déterminer, si l'on pouvait

admettre votre opinion, pourquoi, dans ces années, plus que dans d'autres, il a paru spontanément.

Or, si, dans ma sphère je m'appesantis sur l'origine du choléra, si j'étudie son développement autour de moi, je le vois apporté au Havre, en 1832, par un de ces émigrants qui affluent dans notre part et y restent quelques jours avant de partir pour l'Amérique. Cet émigrant venait de quitter Paris, où la maladie sévissait. A la fin de 1848, c'est un lougre de Fécamp, obligé, à cause du mauvais temps, de relâcher à Dunkerque, plein de cholériques. Trois de ses hommes tombent frappés par la maladie, durant la traversée de retour de Dunkerque à Fécamp. L'un d'entre eux, à son arrivée en France, est déposé à l'hôpital de Fécamp. On le tient isolé, il y meurt, mais il ne transmet point la maladie. Les autres sont transportés dans leur famille à Yport. Ils sont entourés de leurs proches, dans des réduits sans air et sans espace. De ce jour, l'épidémie cholérique est à Yport et y sème la désolation. Vers la fin de 1865, des émigrants contractent la maladie à leur passage à Paris, ils viennent au Havre. Les premières victimes sont les hôteliers qui les ont accueillies. Et le choléra reparaît dans nos murs.

1° Mais ce n'est point, et voilà ce qui fait la force des non-contagionistes, parce que le choléra aura été importé dans une ville, dans un lieu quelconque, que nécessairement, fatalement cette ville, ce lieu seront décimés par le fléau asiatique. Non, il faut encore une autre condition, il faut qu'il trouve dans l'air quelque chose qui le favorise, qui l'accueille pour ainsi dire. Sinon, il n'est point désastreux; il s'éteint promptement. Voilà pourquoi certaines villes sont plus heureuses que d'autres, certaines époques sont indemnes de la maladie, quand d'autres ne le sont pas. En 1865, le choléra fait, au mois d'octobre, invasion dans la cité que j'habite. Il y avait été importé comme je viens de le dire, mais le terrain ne lui était pas propice. L'atmosphère... quelque chose d'inconnu le contrarie. Il frappe violemment sur quelques personnes; mais ses coups ne sont pas de longue durée. On ne le rencontrait plus au mois de décembre. Cette année, il revient au mois d'août. Mais il ne trouve pas les mêmes éléments de résistance, et les ravages qu'il exerce sont beaucoup plus nombreux.

En celui qui vous signale toutes ces particularités, vous devez reconnaître tout de suite, Monsieur et très-distingué confrère, non un représentant *renforcé* du contagionisme, mais un médecin qui voit ce qui est, c'est-à-dire le choléra importé dans un pays, n'y point fructifier parce qu'il n'y trouve pas les éléments pour se nourrir, tandis que cinq ou six mois après, ce choléra, arrivé de la même manière, marchera, s'étendra, quoi qu'on fasse et sans qu'aucun effort humain puisse l'arrêter.

C'est donc le contagioniste mitigé qui devra être le plus apte à répondre aux assertions répandues dans votre savant et intéressant travail; et comme le temps lui faillit et comme l'espace lui manquerait probablement, s'il voulait suivre tous les faits que vous présentez, les peser, les commenter, les contredire au besoin, souffrez, pour le moment, qu'il ne s'attaque qu'aux propositions renfermées dans vos conclusions.

Le choléra épidémique, dites-vous, le choléra sporadique, la cholérine et tous les accidents réellement cholériques, isolés ou compliquant les maladies intercurrentes, constituent un groupe de genres de maladies. Le groupe ou le genre des affections cholériques, procèdent de la même origine et par conséquent de nature identique. Le choléra est l'espèce fondamentale du genre cholérique, comme la variole est l'espèce fondamentale des affections varioleuses.

Quoique la varicelle diffère essentiellement de la variole sous le rapport des prodromes, des symptômes et de la terminaison de la maladie, de la forme et de la nature de la pustule, je veux bien admettre (*non est hic locus*) que la varicelle, la varioloïde, la variole discrète comme la variole confluente soient identiques et proviennent de la même origine. Mais vouloir que tous les choléras soient identiques, ce serait admettre une ressemblance parfaite entre le choléra proprement dit et le choléra infantile qui n'existe pas aux yeux de tous les pathologistes. Même au milieu des épidémies, même en ce moment où règnent l'une et l'autre espèce, on peut apprécier la différence qui existe entre eux. Malgré tout, nous sommes complaisants, nous admettons cette identité. Mais pouvons-nous l'admettre entre cette indisposition où il y a évacuations abondantes, vomissements, crampes, refroidissement qui suit chez quelques personnes l'ingestion des moules et de certains poissons huileux? Si vous adoptez la même origine pour les deux maladies, vous arrivez à une sorte d'empoisonnement dans le choléra épidémique, empoisonnement produit par les miasmes, par son air vicié. Et d'où proviendront ces miasmes, cet air vicié? des individus malades... Sans le vouloir, vous tombez tout de suite dans la contagion, dans la transmissibilité. En outre, vous avez dû remarquer comme moi, Monsieur et très-distingué confrère, que dans les temps d'épidémie cholérique, et le fait est patent dans l'épidémie que nous traversons en ce moment, presque tout le monde ressen-

tait de petites coliques, de l'anorexie, des borborygmes. C'était un choléra au petit pied, pourrez-vous répondre. Mais chez un grand nombre, en même temps que ces accidents, la langue se recouvrait d'un enduit blanchâtre; s'il existait des selles, elles étaient jaunâtres; la matière des vomissements était également bilieuse; la peau devenait chaude, le pouls prenait de la plénitude et de la fréquence, il existait de la céphalalgie. Ce malaise était-il également d'origine cholérique? Singulier choléra que celui où au lieu d'évacuations riziformes, il y avait des évacuations bilieuses, où le pouls s'élevait au lieu de se déprécier, où la peau, au lieu de se refroidir, prenait une chaleur insolite où, à la place de la torpeur, avait lieu une excitation considérable? Direz-vous que cette indisposition était une maladie intercurrente et non une affection cholérique? Toujours est-il qu'elle régnait en même temps que le choléra et qu'elle était le produit de la même constitution, et que cette exception porte légèrement atteinte à l'universalité de votre proposition.

2° Le choléra est une maladie spécifique au même titre que la fièvre intermittente et la variole. Si le choléra était une maladie spécifique au même titre que la fièvre intermittente et la variole, pourquoi, avant 1832, n'avions-nous jamais observé le choléra en Europe? La variole se transmet par l'inoculation d'un virus. Jusqu'ici on n'a pu inoculer le choléra. Voilà donc d'abord une grande différence de spécificité, s'il y a lieu. La fièvre intermittente prendrait sa spécificité dans l'intoxication palustre. Dans le choléra, d'où proviendrait l'intoxication? du miasme cholérique. Or, d'où provient ce miasme? des effluves de ce malheureux en proie à la maladie que vous aspirez, qu'il vous communique, qu'il vous transmet. D'ailleurs, pourquoi vouloir que le choléra soit spécifique, puisque vous dites plus loin qu'il se développe spontanément, qu'il peut être accidentel et régner à l'état isolé? Dans ce dernier cas, il devient donc une maladie simple comme la bronchite, la dysenterie, la coqueluche qui, comme lui, dans un temps donné, peuvent devenir épidémiques.

3° Le choléra n'est pas seulement originaire de l'Inde, il peut prendre naissance spontanément partout, et la théorie de l'importation de l'Inde en Europe, à chaque nouvelle épidémie, est une hypothèse que rien ne justifie et contraire à tous les faits bien observés et bien interprétés. Après cette assertion exprimée avec autant d'assurance, il n'y a plus qu'à fermer les livres d'histoire et de géographie médicales depuis trente-cinq ans. Non, le choléra n'est point endémique dans l'Inde et presque chaque année épidémique sur les bords du Gange! Non, en 1831, il ne se transmit pas des frontières de l'Inde à celles de la Perse! Non, à cette époque la Russie ne fit pas la guerre à la Perse! Non, le choléra ne se manifesta pas de proche en proche dans l'armée moscovite! Non, l'empereur de Russie ne fit pas revenir ses troupes des frontières persanes aux bords de la Vistule! Non, le choléra ne vint point infecter les troupes polonaises et ne s'étendit point en Allemagne, en Angleterre, en France! Non, en 1848, les troupes russes venant du Caucase où sévissait le choléra, en mêlant encore une fois leurs armes avec celles des Polonais, ne leur communiquèrent point itérativement le choléra! Non, à cette époque, le fléau asiatique ne gagna pas l'Allemagne, ses ports de mer, Lubeck, Hambourg pour de là sauter à Dunkerque, puis au Havre! Non, le choléra n'est pas plus fréquent aujourd'hui parce que les communications de l'Asie avec l'Europe sont plus fréquentes et plus faciles! Non, tout cela n'est que mirage! Le choléra peut prendre spontanément partout, et c'est à tort qu'on pourrait nommer une foule de lieux encore indemnes du choléra, parce que la maladie n'a jamais pu y être transmise!...

4° La cause spécifique du choléra se développe spontanément partout où l'on observe la maladie; et cette cause, qui ne peut avoir un autre véhicule que l'atmosphère, paraît consister dans une altération particulière des qualités de l'air. Ce qui veut dire que le premier cholérique d'un lieu quelconque (il s'agira d'établir sa latitude!) est la première cause du choléra dans cet endroit, et que ce cas développé spontanément dissémine dans l'air ce je ne sais quoi que vous ne voulez pas nommer, mais que j'appelle miasme, qui va frapper d'autres individus. Qu'est-il besoin d'une altération particulière de l'air, que les chimistes cherchent encore sans pouvoir la découvrir, puisque, même de votre avis, l'atmosphère n'est que le véhicule de la cause spécifique. Évidemment, dans le choléra, il y a donc quelque chose de transportable et de transporté, et ce quelque chose est le poison qui se communique d'individu à individu.

5° Le choléra n'est contagieux ni directement par le contact des personnes ou des choses, ni indirectement par l'intermédiaire de l'air; il se contracte par infection dans les foyers cholériques, comme la fièvre intermittente se contracte par infection dans les foyers paludéens. Je me plais à reconnaître avec vous que le choléra ne se transmet pas par le contact des personnes. Quant au contact des choses, lorsque l'âge m'aura fait perdre la faculté du souvenir, alors, seulement, entre autres faits, je pourrai avoir oublié qu'une femme ayant emporté du linge récemment souillé des déjections d'un cholérique et s'étant mise à le laver, une fois

rendue à son domicile, qui était à quatre kilomètres environ du logement du cholérique, fut prise dans la nuit du choléra et en mourut le matin; alors, à ce moment, je pourrai dire avec vous que même les déjections fraîches du cholérique n'ont rien de toxique. A l'opinion que le choléra ne se transmet point par l'intermédiaire de l'air et qu'il se contracte par infection dans les foyers cholériques comme la fièvre intermittente dans les foyers paludéens, je répondrai que je ne saurais admettre cette similitude d'infection entre le choléra et la fièvre intermittente. Un marécage est là; j'habite ce marécage; j'y vis, j'y couche; bien heureux je serai si la fièvre ne me prend pas, tandis que mon voisin, qui habite à un kilomètre de là, sur une proéminence, qui vient me voir chaque jour, lorsque je suis au plus fort de la fièvre, n'en ressent aucune atteinte. En est-il souvent ainsi pour le choléra? Partout où existe un cholérique, il s'établit un foyer miasmatique; les exhalaisons qui s'en élèvent fréquemment sont inertes, lorsque la localité est vaste, aérée, lorsque les personnes, sans y rester longtemps, se succèdent auprès du malade, auprès du cadavre même (car les miasmes se dégagent même du corps du mort), mais deviennent un poison assuré pour les trop nombreuses personnes qui l'habitent, quand l'appartement est resserré, sans dégagement d'air, dépourvu de toutes précautions hygiéniques, où on laisse séjourner les déjections cholériques. Parcourons ensemble les quartiers d'une cité ravagée par le choléra, dans les rues basses comme dans celles qui sont exhaussées; nous trouverons de petits foyers cholériques qui ne cessent d'exercer leurs funeste action qu'après l'avoir épuisée en quelque sorte, en tuant plusieurs personnes de la même famille ou de la même maison. Quoi de semblable dans la fièvre intermittente qui frappe à coups redoublés dans le marais et est inconnue sur la hauteur voisine? Votre similitude d'ailleurs avec la fièvre intermittente pèche d'un autre côté. L'infection du choléra, qui ne peut provenir du sol comme dans la fièvre palustre, où la prendrez-vous? Dans l'air. Mais ce n'est point dans l'atmosphère en général, c'est dans celle qui est concentrée dans une chambre. Or, si elle est viciée, ce n'est point par l'excès ou le défaut d'électricité, l'excès ou le défaut d'issue, c'est évidemment par les effluves qui s'élèvent du cholérique, poison pénétrant qui tue celui qui l'assiste. N'est-ce pas là de la transmissibilité?

Il y a quelques jours, en ma qualité de médecin des épidémies, je suivais la vallée de Lillebonne où sévissait le choléra. Que n'étiez-vous avec moi, très-honoré confrère? Ensemble, nous aurions pu étudier le choléra, partant d'un petit village qu'on appelle le Ménil, à deux kilomètres de Lillebonne, remontant du nord au sud la rivière des Aulnes, faisant une station à chaque hameau et arrivant, d'étape en étape, à la ville par la partie de la vallée qui vient y aboutir. Les ouvriers de cette petite ville de fabriques étaient si bien convaincus que le choléra arrivait par la vallée et se communiquait de proche en proche d'un individu à un autre, qu'ils s'empressaient de fuir la ville et de gagner les campagnes sur les hauteurs environnantes, où le choléra n'avait point encore paru.

Enfin j'arrive à vos sixième, septième, huitième et neuvième paragraphes dans lesquels vous cherchez à prouver que les quarantaines, les cordons sanitaires et l'isolement, le choléra n'étant pas contagieux, sont complétement inutiles, qu'ils sont illusoires parce qu'on les appliquerait trop tard et qu'on les supprimerait trop tôt. Vous conviendrez avec moi, Monsieur et très-distingué confrère, que, comme il serait loisible à l'homme de les appliquer plus tôt et de les supprimer plus tard, il serait facile de faire disparaître ce caractère illusoire. Il reste donc qu'ils sont inutiles et même dangereux.

Quoique l'assistance de Paris n'ait encore reconnu à l'isolement que l'avantage de préserver dans les hôpitaux le moral des individus affectés d'autres maladies qui sont dans les salles, ce qui n'est point à dédaigner, on peut néanmoins assurer que l'isolement, partout ailleurs qu'à Paris, a rendu d'éminents services. Dans la période cholérique que nous venons de traverser, l'hôpital du Havre, qui a reçu un assez grand nombre de malades affectés du choléra et a observé les lois de l'isolement, n'a perdu qu'un seul infirmier, et encore n'était-il pas sûr qu'il n'eût pas franchi la consigne et approché de quelque cholérique. L'isolement, d'ailleurs, tel qu'on le pratique, ne peut, en aucune sorte, empêcher la contagion si elle existe, puisque en enfermant dix, quinze ou vingt cholériques dans le même lieu, on ne fait qu'établir un vaste foyer, dont les miasmes nombreux finiront toujours par s'épandre au dehors.

Restent donc les quarantaines et les cordons sanitaires. Afin de hâter leur suppression, nous voilà donc enfin tombés d'accord. En septembre 1864, lorsqu'il n'était point encore question d'une nouvelle invasion du choléra en Europe, l'Association internationale pour le progrès des sciences sociales qui, cette année, tenait sa session à Amsterdam, avait proposé un assez grand nombre de questions et entre autres celle-ci:

« Peut-on abolir sans inconvénients les quarantaines, *a*, en général, *b*, dans les ports de l'Europe autres que ceux de la Méditerranée? »

J'entrepris de répondre à cette question. Mon mémoire fut adressé à l'Association, et en 1865 je le fis publier sous le titre de : *Question d'hygiène publique des quarantaines,* etc. Dans l'intervalle de ma réponse à la demande de l'Association internationale et sa publication, revint en France le choléra avec tous ses désastres; je crus devoir ajouter un chapitre supplémentaire dans lequel je m'ingérai de prouver que l'invasion du choléra ne changeait rien à ma manière de voir.

Dans ce travail j'établissais que les quarantaines telles qu'elles sont constituées aujourd'hui sont: 1° illusoires; 2° inutiles et même susceptibles d'aggraver les accidents. C'est la même proposition que vous souteniez plus tard. Seulement, si nous sommes arrivés au même but, ce n'est point certainement par le même chemin. Ainsi, tandis que vous établissez que le choléra n'étant pas *contagieux*, la quarantaine est inutile, je soutiens que cette maladie étant transmissible, la quarantaine, en agglomérant les individus et en les tenant agglomérés un temps plus ou moins long, augmente la somme des miasmes qui auront d'autant plus de propension à se répandre dans les lieux environnants et à y exercer leur action toxique, qu'ils auront été plus nombreux et rendus plus âcres avec le temps. Vous pensez bien, Monsieur et très-distingué confrère, que ce que je dis de la quarantaine je le dirais encore davantage du cordon sanitaire, qui met aux prises des masses nombreuses avec l'affection pestilentielle. « La quarantaine, disais-je, soit en mer, soit dans un lazaret qui favorise l'agglomération, souvent dans des conditions regrettables, doit avoir pour résultat nécessaire, infaillible d'augmenter la dose des miaismes, qui, en raison de leur volume et de leur acuité, finissent toujours par s'épandre; la quarantaine, telle qu'elle est constituée aujourd'hui, est donc un mauvais moyen qui, pour garantir du choléra, n'offre pas la moindre garantie..... Divisé à l'infini, le miasme cholérique n'a point d'action, il ne se fait point sentir; concentré, resserré, accumulé, il annihile, il frappe à mort. L'éparpillement (et je tiens à ce mot) est la garantie la plus sûre en même temps qu'elle est la moins préjudiciable aux intérêts généraux contre la propagation du choléra. »

Ainsi donc, Monsieur et très-distingué confrère, par une voie toute différente, nous sommes arrivés à la même conclusion, la suppression de la quarantaine. Jamais quarantaine n'a empêché l'invasion d'une épidémie. C'est un système suranné, usé, qu'on conserve par habitude, et c'est avec un grand empressement que je me joins à vous pour dire : « Les gouvernements, en supprimant complétement, radicalement l'institution des quarantaines et en les remplaçant par un code ou règlement salutaire applicable à tous les pays et à toutes les classes d'habitants, rendraient un immense service à l'humanité. »

Veuillez agréer, Monsieur et très-distingué confrère, avec mes excuses d'avoir osé contredire quelques-unes des opinions si bien formulées par vous, l'assurance de ma bien parfaite considération.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 24 Octobre 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — Discussion du rapport de la commission nommée pour examiner un projet de Maternité à établir dans la ville de Bordeaux.

La séance tout entière a été consacrée à la lecture et à la discussion du rapport de la commission chargée d'examiner le plan de Maternité dressé par MM. Oré et Béro, et présenté par eux à la Commission administrative des hôpitaux et hospices civils de Bordeaux. Cette commission était composée de MM. Broca, Trélat, Tarnier et Guyon, rapporteur. En l'absence de M. Guyon, auteur du rapport, c'est M. Trélat qui s'est chargé d'en donner lecture et de le défendre à la tribune. Il s'est acquitté de cette tâche avec un grand talent et une remarquable habileté. Il faut dire aussi qu'il a été admirablement secondé par M. Broca, qui a fait valoir avec beaucoup de force et d'énergie les arguments qui militent en faveur des conclusions de la commission. Ces conclusions, fort bien déduites dans le rapport très-net et très-clair de M. Guyon, sont, ainsi que nous l'avions prévu, tout à fait favorables au projet de MM. Oré et Béro. Elles portent en substance que ce plan, par ses dispositions ingénieuses, réalise mieux qu'on n'avait fait jusqu'à présent les conditions d'isolement et d'alternance rapide requises aujourd'hui comme les meilleures et fondamentales conditions de l'hygiène des Maternités.

Ces conclusions ont trouvé dans MM. Blot et Tarnier (celui-ci formant à lui tout seul la minorité opposante de la commission) de rudes et vaillants adversaires. Ils ont contesté l'efficacité des dispositions prises par MM. Oré et Béro en vue d'obtenir l'isolement *complet* des femmes en couche. Nous avons déjà fait connaître à nos lecteurs la disposition de la Maternité en question.

Le bâtiment des femmes en couche se compose essentiellement d'un rez-de-chaussée et d'un étage qui n'est que la répétition du rez-de-chaussée. Celui-ci a deux ailes séparées par un corps de logis central qui permet d'interrompre toute communication de l'aile droite à l'aile gauche et réciproquement. Chaque aile renferme dix chambres, divisées en deux séries égales, séparées l'une de l'autre par une cloison longitudinale qui empêche toute communication d'une série à l'autre. De chaque côté de la cloison médiane règne un corridor de 1^{m},40 sur lequel s'ouvrent cinq autres corridors transversaux de 1^{m},10, terminés chacun par une fenêtre. Dans chacun de ces corridors transversaux s'ouvre la porte d'une chambre. Chacune des cinq chambres se trouve donc entre deux corridors qui, les deux fenêtres terminales étant ouvertes, l'entourent d'une *ceinture d'air constamment renouvelé par une ventilation naturelle.*

MM. Blot et Tarnier ne trouvent pas que l'isolement complet soit réalisé par cette disposition. Pour eux, la communication d'une chambre à l'autre est ainsi rendue moins directe, voilà tout. Et puis, les fenêtres terminales des corridors transversaux seront-elles ouvertes ou fermées? Ils pensent qu'elles seront le plus habituellement fermées, tantôt à cause du vent, tantôt à cause de la pluie, tantôt à cause du froid; en sorte que la ventilation *naturelle, constante* et *circulaire,* que les auteurs ont prétendu réaliser par cette disposition, sera chose à peu près illusoire. M. Blot ne voudrait pas de ces fenêtres-là, « car, dit-il, la destinée d'une fenêtre est qu'elle soit habituellement fermée. L'isolement des chambres, leur non-communication ne seront donc jamais complets. »

En outre, M. Blot n'approuve pas la réunion autour de la future Maternité de Bordeaux d'hôpitaux et hospices construits sur le même terrain qu'elle; toutes les agglomérations sont mauvaises; mais une agglomération d'hôpitaux sur le même emplacement est la pire de toutes les agglomérations.

C'est là d'ailleurs, pour M. Blot, une question secondaire et tout à fait accessoire. Il en est une autre de beaucoup plus importante et capitale, à savoir : celle de l'existence même des Maternités; pour lui, elles sont toutes nécessairement et fatalement mauvaises; il faut les supprimer. A l'exemple de Caton, qui ne laissait jamais passer une séance du Sénat romain sans proférer son fameux *delenda Carthago,* M. Blot ne manque jamais de saisir l'occasion d'élever la voix contre les Maternités dont il réclame la suppression complète dans les villes où il n'y a pas de population flottante, la réduction au strict nécessaire dans celles où l'existence d'agglomérations considérables d'ouvriers les rend indispensables. C'est lui qui, dans la dernière discussion de la Société de chirurgie sur l'hygiène des Maternités, fit insérer, comme première conclusion, le vœu de la suppression de ces établissements. On les remplacerait par l'organisation des accouchements à domicile. L'expérience prouve que la mortalité des femmes accouchées en ville est incomparablement moindre que celle des Maternités. Rien ne saurait prévaloir contre ce fait incontestable. Il faut donc le rappeler à ceux qui paraissent l'avoir oublié, si tant est qu'ils l'aient jamais connu, et qui, comme à Bordeaux, s'occupent encore de construire des Maternités.

Il est bon de rappeler au Conseil municipal de cette ville que la Société de chirurgie, au mois de mai dernier, dans les conclusions de sa discussion sur l'hygiène des Maternités, a mis en première ligne la nécessité de la suppression de ces établissements; qu'elle a du moins présenté cette suppression comme le but vers lequel il faut tendre sans cesse, comme l'idéal qu'on doit chercher à réaliser. Il ne faut pas laisser penser qu'à quelques mois de distance, la Société de chirurgie a changé d'idée, et qu'après avoir émis le vœu de la suppression des Maternités, elle prend sous son patronage un projet de construction d'un de ces établissements qu'elle a déjà condamnés. Il importe d'être logique et de ne pas se déjuger. Il ne suffit pas d'être vertueux, il faut encore le paraître. M. Blot est donc d'avis que la Société de chirurgie rappelle la décision qu'elle a déjà prise, il y a quelques mois, à l'égard des Maternités. Quant au projet de MM. Oré et Béro, bien qu'il ne réalise pas l'isolement complet des femmes en couche; bien qu'il soit inférieur, à ce point de vue, à certaines Maternités étrangères, par exemple à celle de Vienne, en Autriche, M. Blot n'éprouve aucune difficulté à déclarer que, pour lui, ce projet est moins mauvais que beaucoup d'autres qui ont été exécutés en France. Si la ville de Bordeaux ne veut pas ou ne peut pas se passer de Maternité, bien qu'un pareil établissement ne lui soit pas indispensable, vu le chiffre restreint

de sa population flottante, qu'elle adopte le plan de MM. Oré et Béro. Telle est la réponse que M. Blot propose de faire à la demande adressée par les auteurs du projet.

M. TARNIER n'est pas si radical que M. Blot, et n'admet pas en principe que toutes les Maternités soient mauvaises; personne n'en sait rien, personne n'a le droit de le dire; c'est à l'expérience à prononcer. Mais ce qu'il y a de certain, c'est que le plan de MM. Oré et Béro est défectueux, qu'il ne réalise pas complétement ni la condition de l'isolement des femmes en couche, ni la condition d'une ventilation suffisante. En conséquence, M. Tarnier propose de ne pas mentionner ce plan dans la rédaction de la conclusion qu'il s'agit de faire parvenir à la municipalité de Bordeaux. Il voudrait que cette conclusion fût conçue de la manière suivante : « La Société de chirurgie pense que le meilleur plan de Maternité est celui qui réalise le mieux l'isolement des femmes en couche. » — « De cette manière, dit M. Tarnier, la Société de chirurgie ne se compromet pas, elle ne se déjuge pas, elle n'adopte pas un plan plutôt qu'un autre, elle n'engage pas l'avenir. »

M. BROCA croit que ce qu'il y a de mieux à faire dans la circonstance actuelle, est de formuler une proposition très-simple, très-claire et dont le caractère incontestable frappe par son évidence l'esprit du Conseil municipal de Bordeaux aux délibérations duquel cette proposition devra être soumise. Pourquoi faire intervenir dans les conclusions, comme le demande M. Blot, la question encore controversée et controversable de la suppression des Maternités? S'il y a de très-forts arguments pour cette proposition, il n'y en a pas de moins forts contre elle. Il ne faut pas livrer aux délibérations d'un Conseil municipal, qui ne se compose pas de médecins, une question dont la science n'a pas encore donné la solution définitive. Sans quoi le Conseil municipal dirait avec juste raison : Voilà une question sur laquelle Hippocrate dit oui et Galien dit non; attendons que les savants se soient mis d'accord ; nous aviserons ensuite. Vous voulez supprimer les Maternités? Mais où ferez vous accoucher les femmes de la population flottante d'une grande ville comme Bordeaux? dans la rue...? Les Maternités sont donc encore aujourd'hui une nécessité; leur suppression ne serait pas comprise par un Conseil municipal non composé de médecins, puisque, d'ailleurs, les médecins eux-mêmes ne sont pas d'accord sur cette question.

Un point sur lequel tout le monde est d'accord, c'est la nécessité d'isoler les femmes en couche, de les isoler autant que possible. A cet égard, tous les membres de la Société de chirurgie sont du même avis; pas une voix ne s'élève pour contester cette vérité. Eh bien, voici deux plans soumis aux délibérations du Conseil municipal de Bordeaux. Dans l'un, les femmes en couche sont réunies, parquées, en quelque sorte, au nombre de dix dans la même salle; dans l'autre, chaque femme a sa chambre séparée de la chambre voisine par un corridor constamment balayé par un courant d'air circulaire. Quel est celui qui réalise le mieux la condition de l'isolement? Évidemment c'est le second. Il s'agit donc de décider le Conseil municipal à adopter le meilleur des deux plans, bien qu'il soit encore défectueux à certains égards et qu'il ne réalise par le beau idéal. Il faut rester dans les données des applications pratiques.

M. Blot trouve mauvais que la ville de Bordeaux songe à se construire une Maternité sur le même terrain où doivent être élevés également l'École d'accouchements, l'Hôpital général, l'Hospice des vieillards et des incurables, enfin l'Hospice des sourds-muets. Il voit dans cette agglomération d'hôpitaux et hospices sur le même emplacement les inconvénients les plus graves au point de vue de la salubrité. Mais d'abord la population des hospices ne se compose pas de malades. C'est tout au plus si, dans l'infirmerie des incurables, on pratique quatre opérations par an. De cet hospice à la Maternité il n'y aura donc jamais qu'un faible rayonnement incapable de devenir pour elle une cause sérieuse d'insalubrité. Sous ce rapport, une agglomération d'hospices n'est ni plus ni moins fâcheuse que celle des maisons dans la rue d'une ville. Et quand on songe à l'espace immense dont la ville de Bordeaux peut disposer pour cette prétendue agglomération d'édifices, on n'est guère tenté de la plaindre, en songeant surtout à la parcimonie avec laquelle l'espace est mesuré aux hôpitaux de la pauvre ville de Paris. Bordeaux, pour ses constructions hospitalières, possède un double domaine, celui de *Canolle* et celui de *Pellegrin*, dont l'étendue est de 240,000 mètres carrés; c'est l'emplacement d'une ville tout entière. Si aux deux extrémités de ce terrain immense vous placez deux hôpitaux séparés l'un de l'autre par une étendue semblable à celle d'une ville de province, il n'y a guère à craindre que le voisinage influe d'une manière fâcheuse sur leur salubrité respective. Il y a à Paris des hôpitaux beaucoup plus rapprochés les uns des autres que ne le seront la Maternité et le futur Hôtel-Dieu de Bordeaux. La distance est moindre assurément de l'hôpital Cochin à l'hôpital du Midi, ou à celui des Enfants-Assistés.

M. Broca donne ensuite quelques détails intéressants sur l'historique de la question des nouvelles constructions hospitalières de la ville de Bordeaux. Lorsque, dit-il, s'agita la question de reconstruire ses hôpitaux et hospices, devenus insuffisants, la ville de Bordeaux, voyant qu'elle aurait beaucoup d'argent à dépenser, trouva plus économique de faire cette reconstruction hors des murs de la ville, et de vendre les terrains intra-urbains sur lesquels sont situés les hôpitaux et hospices actuels. Elle fit part de ce projet au Corps médical et offrit comme emplacement des futures constructions le domaine de Pellegrin, d'une étendue de 120 mille mètres carrés. Le Corps médical jugea l'espace insuffisant; la ville en offrit le double. Mais, pour avoir ce supplément de terrain, il fallait l'obtenir des Jésuites, à qui appartenait le domaine de Caulle, contigu à celui de Pellegrin. Les Jésuites, du moins ceux de Bordeaux, n'aiment pas à se défaire de ce qui leur appartient; ils refusèrent de céder leur domaine pour une œuvre d'humanité et de charité. Il fallut rendre un décret d'expropriation pour cause d'utilité publique. Moyennant ce décret et la somme de 114,000 francs, les bons pères ont fini par livrer leur terrain à la ville.

Il faut donc, ajoute M. Broca, tirer de la situation le meilleur parti possible en restant sur le terrain des choses pratiques. On n'obtiendra pas du Conseil municipal de changer toute l'économie d'un décret déjà rendu après consultation et approbation du Corps médical de Bordeaux. Il n'y a plus, aujourd'hui, qu'une chose à faire : désigner au Conseil municipal celui des deux plans de Maternité, soumis à son adoption, qui réalise le mieux les conditions d'isolement des femmes en couche. Or, c'est incontestablement le plan de MM. Oré et Béro qui mérite la préférence.

M. Trélat défend la conclusion du rapport et le plan de MM. Oré et Béro contre les critiques dont ils ont été l'objet de la part de MM. Blot et Tarnier. L'isolement obtenu par les dispositions de ce plan, sans être absolu, est mieux réalisé par ce projet que par aucun de ceux qui ont été exécutés jusqu'à ce jour. Les fenêtres des corridors transversaux qui isolent les chambres les unes des autres ne sont pas destinées à rester habituellement fermées, comme le disent MM. Blot et Tarnier, mais, au contraire, elles seront constamment ouvertes, sauf les cas où une pluie d'orage venant à tomber sur l'édifice menacerait de l'inonder.

Il est donc vrai de dire avec les auteurs du projet que, grâce à ces fenêtres terminant les corridors, chaque chambre est entourée d'une *ceinture d'air, constamment renouvelé, par une ventilation naturelle et circulaire.* Aucun projet, sauf celui de M. Tarnier qui n'existe encore que sur le papier, ne réalise mieux cette condition capitale de l'isolement.

Il importe de ne pas décourager les administrations qui veulent faire le bien et qui le font avec cette largeur et cette générosité dont le Conseil munipal de Bordeaux vient de donner le rare exemple. Il n'est pas fréquent de voir une administration portée ainsi de bonne volonté, cherchant à s'entourer de tant de lumières, prenant conseil des médecins et écoutant leurs avis quand il s'agit de construire un hôpital général, un hospice, une Maternité.

Le plan de MM. Oré et Béro, qui constitue un si grand progrès au point de vue de l'isolement des femmes en couche et de la rapidité de l'alternance, ces deux conditions capitales de l'hygiène des Maternités, ce plan n'est devenu possible que grâce à l'étendue de l'espace affecté par la ville de Bordeaux à la reconstruction de ses édifices hospitaliers. 240,000 mètres carrés de terrain? C'est immense. Voilà pourquoi les auteurs du projet ont pu réaliser un isolement et un roulement infiniment plus parfaits que dans tout ce qui a été exécuté avant eux. Plus tard, on pourra, sans doute, faire mieux encore, grâce au luxe des espaces, et réaliser le beau idéal d'une Maternité, c'est-à-dire l'isolement et la rareté des accouchements comme en ville.

En attendant, il faut accepter le progrès tel qu'il se présente et ne pas le dédaigner en se drapant dans le manteau d'une logique stoïque et égoïste. Ne pouvant faire le bien absolu, il faut que la Société de chirurgie réunisse tous ses efforts pour réaliser celui qui est possible.

M. Trélat demande donc à ses collègues de voter la conclusion du rapport de la Commission qui est celle-ci : Sans considérer le plan de MM. Oré et Béro comme une solution définitive et immuable, la Société de chirurgie pense que ce projet présente des dispositions plus favorables que tout ce qui a été exécuté jusqu'ici à l'isolement et à l'alternance rapide.

M. Broca appuie encore de quelques paroles chaleureuses l'allocution de M. Trélat ; il adjure ses collègues, au nom de l'humanité, de voter cette conclusion, afin de peser de tout le poids d'une autorité légitime sur la décision du Conseil municipal de Bordeaux. C'est pour vous un cas de conscience, s'écrie-t-il, d'arracher à la mort une foule de victimes fatalement vouées à cette destinée si l'on adopte le plan contraire à celui de MM. Oré et Béro!

A la suite de cet éloquent et pressant appel, la Société de chirurgie vote la conclusion du

rapport de la commission, amendée par MM. Blot et Larrey, et dont voici, en substance, la rédaction définitive :

La Société de chirurgie, rappelant qu'elle s'est déjà prononcée, en principe, pour la suppression des Maternités, et sans considérer le projet de MM. Oré et Béro comme une solution définitive et immuable, pense que ce projet présente des dispositions plus favorables que tout ce qui a été exécuté jusqu'ici à l'isolement et à l'alternance rapide.

Cette décision sera adressée au Conseil municipal de Bordeaux.

— Au commencement de la séance, M. Trélat, au nom de M. Devergie, fait hommage du Rapport présenté par lui au nom du Comité d'hygiène des hôpitaux de Paris, sur les mesures à prendre pour diminuer la mortalité des femmes en couche dans les Maternités et les hôpitaux. En voici les conclusions :

1° Placer, à titre d'essai, mais sur une échelle suffisante, un certain nombre des femmes mariées nécessiteuses ou des filles-mères qui réclament leur entrée dans les maternités ou hôpitaux, chez des sages-femmes de la ville, choisies et surveillées par les soins des autorités compétentes, telles que les administrations d'assistance publique, les bureaux de bienfaisance, etc., avec le concours des sociétés de charité maternelle et autres, distribuant des secours à domicile aux femmes en couche.

Les femmes accouchées devraient, en moyenne, séjourner neuf jours chez les sages-femmes ainsi désignées, et recevoir, au besoin, des secours à domicile, lorsqu'un repos plus long serait nécessaire à leur rétablissement.

2° Supprimer les services d'accouchement dans les hôpitaux où il n'existe pas d'enseignement ; instituer dans ces hôpitaux une salle de travail ; répartir, peu après l'accouchement, les femmes accouchées dans les services généraux de médecine.

3° Ne pas admettre dans les maternités ou les services d'accouchement des hôpitaux, les femmes enceintes qui ne sont ni malades, ni en travail, toutes les fois que la situation autorisera cette interdiction. Leur accorder à domicile aux approches du terme les secours nécessaires pour éviter, de leur part, un séjour trop prolongé dans ces établissements, ce qui est toujours préjudiciable à l'accouchée.

4° Réduire aux proportions absolument indispensables les maternités et les services d'accouchement des hôpitaux destinés à l'enseignement ;

Assujettir ces établissements ou ces services à toutes les précautions de l'hygiène la plus scrupuleuse, tant au point de vue de leur premier établissement, qu'à celui de leur entretien et du fonctionnement de leur personnel.

D[r] A. Tartivel,
Médecin-adjoint à l'établissement hydrothérapique
à Bellevue.

COURRIER.

LA PESTE BOVINE. — On écrit de Kœnigsberg, le 19 octobre :

« La peste bovine vient de se déclarer de nouveau en Lithuanie, aux environs de la ville de Kowno. Dès que cette nouvelle est parvenue aux autorités prussiennes, la régence royale de Gumbinnen a publié, le 16 octobre, un arrêté portant que la frontière de cette partie de la Prusse sera rigoureusement fermée à l'importation de tous bestiaux, peaux, etc., provenant des contrées où sévit l'épidémie.

« L'administration prussienne, qui, l'année dernière, est parvenue à écarter par sa vigilance le fléau de ses provinces, semble décidée à employer, cette année encore, toutes les mesures dont la sévère application lui a réussi lors de la précédente invasion de l'épidémie dans une partie de la Lithuanie. »

On écrit de Berne, le 20 octobre :

« L'épizootie qui a éclaté parmi les bêtes à cornes dans les cantons de Saint-Gall et des Grisons est en voie de diminution. On a pu constater, en effet, avec satisfaction que la peste bovine n'existait, pour ainsi dire, plus dans le canton des Grisons, et que dans celui de Saint-Gall, sans avoir entièrement disparu, elle ne s'était pas développée.

« Grâce aux mesures énergiques prises dès l'apparition du typhus, on n'a pas à redouter de le voir gagner du terrain, et aucun vestige de la maladie n'a encore paru dans les autres parties de la Suisse.

« Pour préserver son territoire de l'invasion de ce fléau contagieux, le gouvernement italien a pensé devoir établir sur la frontière du Tyrol, à Vallearsa, à Valsugana et dans la vallée des Sept-Communes un cordon militaire destiné à empêcher l'importation des bestiaux dans le royaume. » (*Moniteur.*)

QU'EST-CE QU'UN HOMME BLANC? — La cour suprême de Michigan s'est beaucoup tracassée dans ces derniers temps en essayant de découvrir ce que c'est qu'un homme blanc. Un esprit superficiel, inaccoutumé aux subtiles distinctions, ne trouverait aucune difficulté à résoudre la question : il affirmerait sans hésiter qu'un homme blanc est un homme qui est blanc. Mais une pareille stupidité doit soulever le dégoût de tout profond philosophe. Il a été clairement établi par les lois de tous les États du Sud et de plusieurs États du Nord, y compris le Michigan, qu'un homme peut être en même temps blanc et noir. Le tout dépend du cartilage du nez. « Une certaine particularité dans le cartilage du nez, disent les témoignages scientifiques recueillis par la cour du circuit du comté de Wayne, est une indication infaillible de sang africain. » C'est là vraiment un fait effrayant, et qui peut amener l'amputation d'un grand nombre de nez, — car si un homme n'est nègre qu'à raison de cet organe, il lui suffit de le couper pour s'élever immédiatement dans l'échelle des races. Sans son nez, un pareil homme peut dîner avec le président.

Que chacun donc fasse attention à son cartilage, car nous craignons fort que des hommes noirs avec de prétendus nez blancs soient très-communs. Les cheveux ne prouvent rien — cela est établi par les mêmes autorités scientifiques — car un homme noir, même sans perruque, peut avoir les cheveux d'un blanc. Laine ou cheveux, un mulâtre peut avoir l'un ou l'autre, mais il ne saurait avoir les deux. En outre, il peut être chauve, et alors que devient la preuve? Dans ces circonstances, toutes les personnes qui ont le nez épaté peuvent être soupçonnées de nourrir de sinistres desseins si elles cachent leur cartilage, mais le candide nez retroussé, qui est toujours levé pour l'inspection du monde, doit immédiatement écarter la suspicion.

Si le lecteur soupçonnait le moins du monde un homme, blanc en apparence, d'être un nègre, il n'a qu'à s'approcher de la personne et, en s'excusant poliment, examiner avec ses doigts le cartilage du nez. D'après la conformation du cartilage, il peut ou s'incliner et dire : « Je suis satisfait, cher Monsieur, vous n'êtes pas un nègre, » ou se redresser et s'écrier : « Loin de moi, vil imposteur! avec un tel cartilage, osez-vous bien vous prétendre blanc?

Un pareil examen a réellement eu lieu dans le Michigan, devant la cour de circuit à laquelle nous avons fait allusion. Un infortuné, nommé Dean, ignorant entièrement qu'il était noir, avait essayé de voter dans une élection locale, et fut arrêté pour violation des lois. Il produisit de nombreux témoins qui attestèrent qu'ils l'avaient connu, lui et sa famille, depuis nombre d'années, et à leur connaissance il n'y avait pas une goutte de sang noir dans ses veines. Mais tout cela ne lui servit de rien. Un certain docteur Pitcher examina son nez devant la cour, et rien que par la conformation du cartilage, il fut déclaré qu'il n'était blanc qu'aux quinze-seizièmes, le seizième restant étant africain pur. Le défenseur en appela à la cour suprême; ce corps intelligent appuya l'expérience nasale, et l'homme fut puni, croyons-nous, pour avoir voté contrairement à la loi.

Le président Martin, qui était en dissentiment avec cette décision, a fait connaître son opinion, qui ne peut manquer de révolter la communauté. Il soutient que la prépondérance du sang blanc constitue l'homme blanc, et, en fait, se moque de l'idée que, par l'autorité d'une loi ou d'un principe de raison quelconque, un seizième ou un trente-deuxième de sang africain puisse faire exclure un blanc des droits de citoyen.

Cet impertinent et sot argument ne soulèvera que la dérision. Il passe soigneusement sous silence l'existence du cartilage nasal, bien que le juge l'admette pleinement ensuite, en suggérant ironiquement que des inspecteurs de nez soient chargés par le gouvernement d'assister à toutes les élections, avec ordre de couper tous ceux qui ne présenteraient pas de preuves suffisantes de pureté. En attendant, un sentiment général de malaise doit envahir la communauté. Ceux qui, par insouciance, ont négligé de se procurer un certificat en faveur de leur cartilage peuvent subir à tout instant le sort de William Dean. Le plus blanc de tous les blancs peut métaphoriquement être changé en nègre en un clin d'œil, mais littéralement cela n'est possible que par l'inspection du nez. — * (*Tribune de New-York.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

#L'UNION MÉDICALE.

N° 128. Mardi 30 Octobre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 29 Octobre 1866.

UN PEU DE MÉMOIRE.

On nous permettra de ne pas considérer comme un petit résultat de la publication de nos articles sur la Faculté de médecine, d'avoir ému, assez vivement ému jusqu'à la placide *Gazette des hôpitaux*. En d'autres temps, ce journal donnait assez volontiers le ton à la Presse médicale; mais, depuis plusieurs années, il s'est philosophiquement retiré des émotions de notre monde; aussi n'est-ce pas sans surprise et même sans un peu de vanité que nous nous trouvons avoir troublé sa douce quiétude.

Dans notre dernier article, nous faisions appel à l'union de nos forces, et nous invitions nos collègues de la Presse à rester sur le terrain où nous pouvions nous rencontrer, à fuir celui où nous pourrions nous séparer. La *Gazette des hôpitaux* n'a entendu ni notre appel, ni notre invitation, et précisément elle nous appelle sur le terrain où la division est la plus certaine. Elle s'indigne que nous ayons osé dire que notre Faculté manquait de doctrine et de méthode. Pour elle, le beau idéal de l'enseignement est précisément de ne pas posséder de doctrine prépondérante. « Ayant eu constamment pour but, dit-elle, de refléter cette École de Paris qui, naguère encore, tous l'admettent, était la première du monde entier, la *Gazette des hôpitaux* doit toute sa prospérité à l'application des mêmes principes (quels principes?). Jamais une doctrine exclusive n'a dominé dans nos colonnes..... Nous imitions en cela cette École, dont la gloire incomparable, dans notre siècle, est d'avoir eu, en même temps, des personnalités puissantes, soutenant les thèses les plus opposées. »

FEUILLETON.

L'HOTEL-DIEU DE PARIS (1).

SON PASSÉ — SON AVENIR.

IX

Les changements que le temps a amenés dans les habitudes des populations ouvrières et pauvres, surtout dans les grandes villes, sont tels, que les anciens édifices hospitaliers ne conviennent généralement plus aujourd'hui à leur destination; et comme, d'autre part, il est bien avéré que le vieil Hôtel-Dieu tombe en ruines, nous trouverons dans ces deux circonstances des arguments péremptoires pour que l'administration municipale de Paris, au moment d'assurer et d'accroître le bien-être de la population pauvre, tienne compte du mouvement général des esprits, et construise un hôpital digne des perfectionnements de l'industrie et de la science moderne.

S'il est urgent de reconstruire l'Hôtel-Dieu, il est indispensable de le remplacer par un hôpital aussi grand et aussi central. Il ne faut pas oublier d'ailleurs que l'Hôtel-Dieu est un hôpital d'enseignement, un foyer nécessaire d'instruction, le centre de l'éducation clinique de la Faculté de médecine.

J'aborde maintenant la démonstration de cette thèse.

L'idée de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu, surgie au lendemain même de l'incendie de

(1) Suite. — Voir les numéros des 11, 16 et 18 octobre.

La *Gazette* ajoute : « Mais ce que nous ne saurions laisser dire sans protester de toutes nos forces, c'est que la Faculté de médecine de Paris pèche « en ce qu'elle ne présente dans son enseignement ni doctrine, ni méthode générale ; en ce qu'elle est livrée à l'anarchie des opinions individuelles. »

« Nous ne demanderons pas, pour notre part, à M. Amédée Latour, « quelle doctrine et quelle méthode il ferait entrer à la Faculté si les clefs lui en étaient remises ; » mais nous rappellerons au souvenir du rédacteur en chef que son vœu fut réalisé dans les époques de la décadence.

« Il voudrait supprimer la lutte dans l'étude de la médecine ; cette lutte n'existait plus après l'époque de Galien, et la science s'est dès lors tellement amoindrie, qu'on était bientôt réduit aux seuls manuels. »

Suit une objurgation éloquente sur le despotisme de Galien qui se termine ainsi : « Que l'École de Montpellier se vante de son unité, qu'elle ait fait le reproche à celle de Paris d'être sans méthode et sans doctrine, on en souriait il y a quelques années ; mais que des journaux de Paris méconnaissent ce qui a fait la gloire de leur École, c'est ce que les professeurs encore vivants doivent difficilement comprendre. »

L'auteur de cet article, M. le docteur Revillout, dont nous avons lu avec plaisir, intérêt et profit des études sur la profession médicale chez les Romains, ne paraît pas être aussi bien renseigné sur notre histoire médicale moderne, et notamment sur l'histoire du journal même dans lequel il tient la plume. Assurer que ce journal a eu constamment pour but de refléter l'école de Paris, et qu'il doit toute sa prospérité à l'application des principes de cette école, c'est avoir oublié ou n'avoir jamais connu l'histoire de la *Gazette des hôpitaux*. Ce journal, qui comptera bientôt quarante ans d'existence, en a vécu les deux tiers précisément à combattre ce que M. Revillout appelle l'école de Paris, ce qu'il faut moins ambitieusement nommer la Faculté de Paris. C'est une période de son existence assez longue et assez accentuée pour que la *Gazette* n'en répudie pas le souvenir. Sans doute que l'administration actuelle de ce journal et sa rédaction présente sont restées étrangères à ce passé ; mais il n'en est pas moins très-inexact de prétendre que la *Gazette* a eu *constamment* pour but de refléter l'École de Paris, et qu'il doit *toute sa prospérité* à l'application des principes de cette École. C'est, avec plus de vérité, le contraire qu'il faudrait dire, et nous espérons qu'on ne nous forcera pas de prouver que l'École ou que la

---

1772, s'agitant depuis un siècle ; il faut d'abord examiner si sa décentralisation était indiquée par des motifs de salubrité.

Les savants réformateurs de l'Académie des sciences disaient, par l'organe de Bailly : « Toute réforme y est difficile ; c'est une masse énorme qu'il faut remuer. » Ils inclinaient à mettre sur le compte de l'emplacement de l'hôpital les effets désastreux et très-manifestes de l'encombrement des lits et des salles.

C'étaient là cependant les vraies causes d'insalubrité, et lorsqu'elles ont disparu, les médecins les plus instruits ont reconnu que, malgré les apparences (construction vicieuse, aménagement médiocre, humidité), l'Hôtel-Dieu n'est pas plus malsain que les autres grands hôpitaux.

Je rappellerai, à ce sujet, l'opinion du plus illustre chirurgien du siècle, et rapporterai *in extenso* les conclusions d'un rapport remarquable de 1838 qui peut être regardé comme le mémoire le plus complet, le plus impartial, le plus autorisé.

En 1824, Dupuytren profita d'une visite que le roi Charles X fit à l'Hôtel-Dieu, pour lui démontrer la nécessité de le conserver en l'agrandissant.

Après avoir énuméré les conditions qui avaient rendu l'Hôtel-Dieu l'un des meilleurs hôpitaux de la capitale, il ajoutait :

« En ordonnant la prompte démolition des maisons qui masquent encore la façade de l'Hôtel-Dieu, et de celles qui existent en arrière de cet hôpital, Votre Majesté ferait donc une chose utile pour la ville, plus utile encore pour les pauvres malades qui sont reçus à l'Hôtel-Dieu.

« En ordonnant que les terrains provenant de ces démolitions seront convertis en promenades destinées aux malades, Votre Majesté laisserait une trace durable de sa visite à l'Hôtel-Dieu. »

Faculté de Paris n'a jamais rencontré d'adversaire plus persistant, plus acerbe et plus implacable que la *Gazette des hôpitaux*.

Quand il a, dans son histoire, de pareils antécédents, un journal est assurément bien mal venu de protester contre des réflexions qui n'ont d'autre but, d'autre intention que la prospérité d'une institution respectable que nous n'avons jamais voulu renverser ou détruire, mais seulement ramener au souvenir de son passé glorieux.

Nous n'accepterons pas davantage que la gloire impérissable de la Faculté de Paris ait été de soutenir les *thèses* les plus opposées. Ne chicanons pas sur le mot *thèses*, qui n'exprime pas sans doute la pensée de l'auteur. Il veut dire probablement doctrines, et, dès lors, c'est faire un singulier compliment à une Faculté que de la féliciter de ne professer que des doctrines opposées. Nous nous étions borné à signaler le fait, et, quoi qu'en dise M. Revillout, sans le commenter et sans l'apprécier. Mais, à la vérité, nous n'aurions jamais pensé à l'exalter et à en faire un titre de gloire. Notre confrère nous paraît avoir poussé la piété un peu bien loin, et son affection nous semble bien imprudente.

Mais, nous n'avons pas dit que la Faculté de Paris professât des doctrines opposées, nous nous sommes borné à prétendre qu'elle n'avait pas de doctrine, ce qui est un peu différent.

Se glorifier d'imiter l'exemple de l'École de Paris, qui soutient des thèses opposées, c'est en vérité se faire à soi-même un compliment plus singulier encore; nous le prendrions pour une critique fort vive si on nous l'adressait; et, s'il était vrai que la *Gazette des hôpitaux* dût toute sa prospérité à cette condition, il ne resterait plus qu'à gémir sur le malheur des temps et sur le triste goût des médecins.

Comment pourrions-nous accepter, enfin, ce que dit M. Revillout : que nous voudrions ramener les esprits et les études à cette époque de décadence et d'asservissement où le galénisme régnait en maître absolu? Notre distingué confrère connaît certainement trop bien l'histoire des sciences et celle des évolutions de l'esprit humain pour croire à la possibilité du retour d'un despotisme de cette nature. Toute cette partie de son article n'a aucune signification, aucune application, à moins que l'auteur n'ait voulu dire, ce que nous n'oserions pas lui imputer, que l'enseignement et l'étude de la médecine ne peuvent pas être basés sur des principes, sur des doc-

---

En juin 1838, l'opinion unanime des médecins et chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, qui comptait alors des maîtres de la science que nous avons entourés d'estime, de respect et de dévouement (Petit, Blandin, Breschet, Caillard, Honoré, Louis, Magendie, Récamier, Roux, etc.), protestait en ces termes contre son déplacement :

« L'Hôtel-Dieu, amélioré par suite de travaux bien entendus, présente les conditions désirables de salubrité par sa position heureuse sur la rivière et la bonne exposition de ses bâtiments.

« Il satisfait aux conditions de convenance par sa position centrale, par la facilité et la multiplicité de ses abords, par sa proximité des quartiers populeux, où la classe indigente et ouvrière est nombreuse, et aux besoins de laquelle il a été consacré par des dons et des fondations charitables qui en font sa propriété.

« L'Hôtel-Dieu a rendu les plus grands services dans les fléaux, les épidémies, les catastrophes politiques, et a eu l'influence la plus heureuse sur le développement de grands talents, ainsi que sur les progrès de l'art de guérir.

« Il ne peut être remplacé que par un hôpital aussi grand, aussi central, à la portée du même quartier, réunissant les mêmes conditions de salubrité. »

Antérieurement, les médecins de l'Hôtel-Dieu de l'an 1756 avaient ainsi formulé leur avis :

« Le courant d'air qui traverse les bâtiments de l'Hôtel-Dieu, en suivant le cours de la rivière, est un avantage de la position de cet hôpital, qui peut en quelque partie balancer les autres inconvénients de cette même position au centre de la ville. »

X

De son côté que nous apprend la statistique, cette science dont on peut bien restreindre la

trines, ce qui reviendrait à dire que la médecine ne peut pas aspirer au titre de science, puisqu'elle ne peut posséder ni principes, ni doctrine.

M. Revillout verra lui-même, par la réflexion, tout ce qu'on peut tirer de conséquences, qui ne sont pas sans doute dans son esprit, des lignes imprudentes qu'il a bien voulu nous adresser. Aussi comprendra-t-il combien il est injuste et peu digne d'une critique sérieuse d'isoler quelques mots d'un article où ils n'étaient qu'un incident pour en faire l'objet d'une argumentation dont le moindre défaut est l'inopportunité. Tout viendra à son heure, et la question de doctrine et beaucoup d'autres questions que soulève celle de l'enseignement de nos Écoles. Dans ce moment, il s'agit d'aller au plus pressé.

Que M. Revillout ramène la discussion sur le véritable et seul terrain où nous l'avons placée; qu'il nous dise, oui ou non, si l'enseignement dans la Faculté de médecine de Paris s'est amoindri, affaibli, si cette position est moins le fait des individualités, tout aussi méritantes aujourd'hui qu'autrefois, qui composent l'ensemble de la Faculté, que des circonstances que nous avons signalées, c'est-à-dire l'abolition du concours et l'abus de la permutation; qu'il nous donne son avis éclairé sur tout cela, et nous estimons qu'il fera mieux que de jeter une critique indirecte sur un journal qui se fait gloire d'avoir eu le courage de signaler un mal facilement guérissable encore, et d'avoir ainsi protégé l'existence d'une institution utile, nécessaire et par cela même respectable que les flagorneries d'une Presse imprudente précipiteraient dans une ruine certaine.

Nous nous préoccupons assez peu, il est vrai, en agissant ainsi, de nuire ou de pousser à la *prospérité* d'un journal quelconque; mais nous avons conscience de rendre service à l'enseignement, aux Écoles, aux élèves et à la société.

Amédée LATOUR.

---

valeur, mais qui conduit néanmoins à d'importants résultats, lorsque les calculs comprennent une longue période d'années?

Les tableaux de la mortalité dans les hôpitaux généraux de Paris, de 1804 à 1864, nous montrent sur une même ligne l'Hôtel-Dieu, Beaujon et la Pitié!

Pendant que la mortalité de l'Hôtel-Dieu a été de 20 p. 100 de 1804 à 1813, la proportion est descendue à 12 p. 100 de 1830 à 1839.

Ce chiffre s'est maintenu dans les années suivantes, et, comme le démontre le tableau suivant, il est moins élevé que celui de l'hôpital modèle de Lariboisière (1), construit sur les données, les plans et les principes des illustres membres de l'Académie des sciences :

	Hôtel-Dieu.	Lariboisière.
1850-1859	11,92 p. 100.	11,88 p. 100.
1861.	12,48	13,75
1862.	11,63	12,59
1863.	11,80	12,63

C'est ici le moment de faire connaître l'opinion de Miss Nigtthingale, digne émule de nos sœurs de charité sur les champs de bataille de la Crimée, à propos de la comparaison des plus récents hôpitaux de Paris et de Londres.

En Angleterre : Victoria à Netley ; King's College à Londres.

(1) « En élevant ce monument à la pauvreté, la ville de Paris a voulu devancer les autres pays dans cette voie de haute et libérale assistance, et montrer à tous comment elle sait pratiquer la bienfaisance publique. » (A. Tardieu.)

CLINIQUE MÉDICALE.

DE LA PHTHISIE DANS SES RAPPORTS AVEC LA SCROFULE (1);

Par les docteurs Hérard et Cornil.

L'étude des rapports de la phthisie et de la scrofule soulève une foule de questions de la plus haute importance.

1° La phthisie, et d'une manière plus générale la tuberculisation, doit-elle être séparée de la scrofule ou bien les deux maladies constituent-elles une seule et même diathèse, diathèse *scrofulo-tuberculeuse?*

2° Si la phthisie est distincte de la scrofule, ne doit-on pas admettre que lorsqu'elle s'observe chez un scrofuleux, elle est modifiée de manière à mériter un nom particulier, celui de *phthisie scrofuleuse,* par opposition à la phthisie ordinaire, *phthisie essentielle, phthisie tuberculeuse?*

3° En cas d'affirmative, quels sont les caractères spéciaux de cette forme de phthisie?

La première question a été et est encore très-diversement résolue.

On sait qu'un grand nombre d'auteurs, se fondant sur la similitude des symptômes et surtout des lésions qui leur paraît exister entre la tuberculisation et la scrofule, admettent l'identité des deux diathèses. Sous ce rapport, aucun auteur ne s'est prononcé d'une manière plus explicite et plus radicale que Lugol. Pour le savant médecin de l'hôpital Saint-Louis, il n'y a qu'une diathèse, la diathèse scrofuleuse, dont le tubercule est le caractère, la signature anatomique. Formulée dans ces termes absolus, cette proposition est inacceptable; elle est en contradiction formelle avec ce qu'enseignent la clinique et l'anatomie pathologique.

Si, en effet, il était encore possible, avant les idées nouvelles sur l'histologie du tubercule, de considérer les *écrouelles* comme caractérisées anatomiquement par une lésion tuberculeuse, cela n'était pas permis quand il s'agissait des *ophthalmies,* des *coryzas,* des *abcès,* des *dartres,* des *nécroses,* des *caries,* etc., du plus grand nombre,

(1) Cet article est extrait d'un ouvrage sur la phthisie pulmonaire, qui paraîtra sous peu de jours à la librairie de M. Germer-Baillière.

En France : Lariboisière et Vincennes à Paris.

D'après M. Blondel, on compte à Londres 19 hôpitaux et 4 *workhouses,* maisons de travail, sortes d'établissements mixtes, qui tiennent à la fois du dépôt de mendicité, de la maison de secours, de l'hôpital et de l'hospice.

Tous ces établissements hospitaliers sont indépendants et affranchis d'une direction centrale.

Ces œuvres sont essentiellement privées. Les fondateurs d'un hôpital s'organisent et s'administrent eux-mêmes.

La charité concentre ses largesses sur les établissements destinés aux malades, laissant à l'action publique ou paroissiale le soin d'assister les malheureux, de recueillir les infirmes et les vieillards à l'aide du produit de la taxe des pauvres.

Dans son ouvrage sur les *Charités de Londres,* M. Sampson Low évalue à 5,259,600 francs les revenus des établissements hospitaliers, et à 3,884,400 le montant des souscriptions qui, chaque année, sont affectées à leur entretien.

Vincennes se fait remarquer par la simplicité du plan général. Les pavillons orientés du nord au sud recevant le soleil tout le jour, sont complétement séparés : chaque salle de malades est percée de nombreuses fenêtres en face les unes des autres.

Victoria est un véritable dédale de salles de malades et d'offices jetés çà et là comme par hasard.

Il semble qu'on ait voulu empêcher la ventilation naturelle, se priver de lumière et assurer l'égale diffusion d'une atmosphère d'hôpital dans toute la série des salles.

On peut exactement définir cet hôpital, ajoute miss Nigtthingale, en disant qu'il est mal éclairé et mal ventilé.

L'hôpital de King's College présente un abrégé de presque tous les défauts qu'on peut ren-

en un mot, des manifestations scrofuleuses. Toutes ces manifestations n'ont absolument rien de tuberculeux. C'est là un fait reconnu par tous les médecins qui ont eu l'occasion de pratiquer de fréquentes autopsies de scrofuleux (Baudelocque (1), Guersant (2), Lebert (3), Milcent (4), Bazin (5), etc). C'est un point qui, pour nous, ne peut être l'objet d'aucun doute, et notre conviction résulte de nombreuses recherches (6).

Sur le terrain de la clinique, l'identité de la scrofule et de la phthisie peut-elle mieux se soutenir? Nous ne le pensons pas. Là encore nous constatons des différences importantes sur lesquelles ont insisté les auteurs les plus compétents, MM. les docteurs Milcent, Bazin, etc., etc. La tuberculisation survient le plus ordinairement pendant l'adolescence et la jeunesse; la scrofule se manifeste plutôt dans l'enfance. Cette dernière maladie se caractérise par la multiplicité et la diversité des lésions (catarrhes, abcès, dartres, adénites, caries, etc.) En général ces lésions suivent un ordre d'apparition assez régulier; elles affectent d'abord les téguments cutané et muqueux, puis le système lymphatique, plus tard l'appareil locomoteur et les viscères. La vraie phthisie ne présente pas ces manifestations nombreuses et variées par lesquelles se révèle la scrofule. Elle est caractérisée essentiellement par un produit anatomique, la granulation, toujours identique malgré la diversité du siége, et secondairement par des inflammations qui sont variables suivant les tissus. La cachexie scrofuleuse est différente de la cachexie des tuberculeux. Ces derniers succombent dans un degré extrême de maigreur, épuisés par la diarrhée et les sueurs profuses. La cachexie scrofuleuse est plutôt humide que sèche, si l'on peut s'exprimer ainsi; il y a une bouffissure des téguments bien différente du marasme des phthisiques, etc.

Cliniquement donc, la scrofule doit être distinguée de la phthisie, et il est infiniment présumable que cette séparation n'aurait pas rencontré la moindre opposition

(1) Baudelocque, *Études sur les causes, la nature et le traitement de la maladie scrofuleuse.*
(2) Guersant, *Dict. en 30 vol.*, art. SCROFULE.
(3) Lebert, *Des maladies scrofuleuses et tuberculeuses.*
(4) Milcent, *De la scrofule,* thèse inaugurale, 1846.
(5) Bazin, *Leçons théoriques et pratiques*, 2e édit., 1861.
(6) Hérard, *De la maladie scrofuleuse* (*Archives de médecine*, 1849).

---

contrer dans une construction de ce genre. Tout est compliqué, et l'ensemble manque complétement de cette simplicité de forme si essentielle à la libre et facile circulation de l'air à l'entour des bâtiments et dans les salles des malades.

Les pavillons de Lariboisière, destinés aux malades, sont complétement séparés les uns des autres, et constituent, en réalité, autant d'hôpitaux distincts de cent malades seulement.

Miss Nitthingale, cette dame de cœur que nous devons saluer en passant d'un regard de sympathie, se résume en ces termes :

« Je dois reconnaître la supériorité des plans français; avec quelques légers défauts, ils font voir une haute appréciation de l'importance de l'hygiène dans les hôpitaux.

« Les plans anglais, au contraire, prouvent que nous avons à peine commencé à étudier cette branche de connaissances. »

En raison de l'importance du sujet, en raison des accusations injustes qui ont été portées contre l'administration de l'Assistance publique, en raison aussi des comparaisons que quelques confrères ont envisagées à un point de vue défavorable pour les établissements français, il me paraît indispensable de relever la haute portée des paroles que je viens de rappeler, et de compléter ce jugement impartial, par la citation du rapport d'un homme qui occupe à Londres une position très-élevée dans la science.

Le vrai patriotisme, le patriotisme essentiellement libéral et progressif, doit plus se glorifier de proclamer la vérité tout entière, que de chercher à l'obscurcir par les velléités de la passion et les inconséquences d'une opposition quand même.

Voici donc comment s'exprime le docteur John Roberton :

« Les plans qui ont présidé à la construction de nos hôpitaux sont bons pour quelques-uns,

si l'anatomie pathologique n'était venue, par suite d'une fausse interprétation des lésions, indiquer le tubercule comme le produit commun des deux diathèses. Or, du moment où il était admis que le type de la scrofule, l'écrouelle, présente les mêmes altérations prétendues spécifiques que le poumon dans la tuberculisation, il paraissait bien difficile de ne pas réunir en une seule deux maladies dont le caractère anatomique était identique, ou du moins, de ne pas ranger dans la tuberculisation les lésions scrofuleuses, et en particulier les adénites qui renfermaient la matière dite tuberculeuse. C'était à cette dernière conclusion qu'étaient arrivés Lebert et tous ceux qui accordent une grande importance à la lésion dans la détermination de l'espèce nosologique. C'était également la conséquence à laquelle l'un de nous avait été conduit un peu malgré lui dans son mémoire sur la scrofule (1), et quoique la clinique fût en désaccord avec la donnée anatomique. Les meilleurs observateurs hésitaient du reste à se prononcer. On peut s'en convaincre en lisant le remarquable article publié par Guersant dans le *Dictionnaire en 30 volumes*. En interrogeant l'anatomie pathologique qui lui montrait la présence constante des tubercules dans les ganglions engorgés, le vénérable médecin de l'hôpital des Enfants était disposé à considérer l'adénite scrofuleuse comme une forme de la tuberculisation générale, et, d'une autre part, avec le grand sens médical qui le caractérisait, il ne pouvait se résoudre à retrancher de la scrofule la manifestation qui jusque-là en avait été considérée comme le type le plus parfait.

Il restait bien un moyen de sortir de cette difficulté, c'était de supposer, avec M. Milcent, que le tubercule se rencontre à la fois dans la diathèse scrofuleuse et dans la diathèse tuberculeuse. Mais il répugnait à beaucoup d'esprits d'enlever au tubercule son caractère de spécificité, base si légitime de la distinction des deux diathèses.

Aujourd'hui les résultats anatomiques auxquels nous sommes arrivés vont nous permettre de résoudre facilement cette question qui jusqu'ici, on peut le dire, était restée à peu près insoluble. Remarquons, en effet, que ce qui a toujours constitué le nœud de la difficulté, c'est que l'on considérait comme *tubercules* certains produits pathologiques qui n'ont rien de spécifique. Le seul tubercule, nous l'avons vu, c'est la granulation. La substance caséeuse, elle, est un résultat de l'inflammation qui

(1) Hérard, *loc. cit.*

---

mauvais pour le plus grand nombre; dans aucun de ceux que j'ai visités, je n'ai vu qu'on se fût préoccupé de prévenir la formation de cette atmosphère impure.

« Sur le continent ce but a été obtenu; j'ai vu moi-même l'application de plusieurs plans ingénieux que le succès a couronnés, et qui ne peuvent manquer d'exciter des sentiments de plaisir et d'admiration.

« Je citerai plus particulièrement l'hôpital de Bordeaux, ceux de Lariboisière et de Beaujon à Paris. »

C'est donc avec raison que M. Blondel a pu résumer en ces termes l'un de ses remarquables rapports :

« L'Administration française peut trouver d'utiles enseignements dans les hôpitaux anglais; mais il est permis de comparer ceux-ci avec les hôpitaux de Paris sans que notre charité ou notre amour-propre national ait à souffrir du rapprochement. »

XI

Des récentes discussions de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie, sur l'hygiène hospitalière, ressort cette double conclusion pratique :

— Avantage des hôpitaux ruraux sur ceux construits au milieu des villes.

— Préférence à donner aux petits hôpitaux sur les grands.

Mais l'Administration déclare ne pas pouvoir les accepter par les raisons suivantes :

1° Il y a nécessité pour elle de construire les hôpitaux civils au point le plus rapproché possible des centres habités par les populations qu'ils desservent.

2° Le désaccord qui s'est produit entre M. Le Fort et M. Gosselin, sur l'interprétation des résultats statistiques comparatifs, rend indispensables de nouvelles études.

peut se rencontrer aussi bien dans les ganglions engorgés de la scrofule que dans les pneumonies de la tuberculisation, aussi bien dans une partie enflammée d'un cancer que dans un foyer purulent ou une masse fibrineuse. C'est une dégénération spéciale, *dégénération granulo-graisseuse*, qui peut affecter tous les produits morbides, mais qui se rencontre surtout dans certains états diathésiques ou constitutionnels, particulièrement dans la tuberculisation et la scrofule. On serait donc aussi peu fondé à retrancher, comme le voudrait M. Lebert, les adénites caséeuses de la scrofule, qu'à distraire la pneumonie caséeuse de la tuberculisation pour la reporter dans la scrofule, ainsi que le proposent MM. Virchow et Villemin. La clinique s'oppose formellement à ce démembrement d'unités morbides parfaitement constituées, comme elle est d'accord avec l'anatomie pathologique pour maintenir la séparation de la tuberculisation et de la scrofule. Hâtons-nous toutefois d'ajouter que si nous sommes partisans de la distinction des deux diathèses, nous reconnaissons qu'elles ont des produits communs (non plus spécifiques) et qu'elles sont quelquefois réunies sur le même individu. En un mot, la tuberculisation et la scrofule sont deux maladies différentes, mais qui ont entre elles un lien très-étroit de parenté (1).

Ce premier point fondamental établi, nous avons à rechercher si, lorsque la phthisie se développe chez un scrofuleux, elle est modifiée par la diathèse scrofuleuse concomitante. Disons d'abord que cette coexistence se présente moins souvent qu'on ne le croit généralement. C'est un fait que nos observations personnelles nous ont démontré de la manière la plus évidente et qui se trouve en concordance parfaite avec les résultats de la pratique des médecins de l'hôpital des Enfants et de l'hôpital Sainte-Eugénie. L'auteur d'une excellente thèse sur la scrofule, M. Coulon (2), ancien interne distingué des hôpitaux de Paris, aujourd'hui professeur à l'École de médecine d'Amiens, a étudié cette question avec un soin tout particulier, et sur 130 enfants atteints de scrofule osseuse, variété la plus commune, il n'a trouvé que 3 phthisiques. La phthisie dite scrofuleuse est donc rare, car nous ne pensons pas qu'il suffise de constater chez un tuberculeux l'existence de gourmes un peu per-

(1) Cette parenté serait bien proche s'il était démontré que des scrofuleux engendrent des tuberculeux et réciproquement. Peut-être, dans les faits qui ont été cités, ne s'agit-il que de la transmission d'une faiblesse de constitution qui prédispose au développement de la tuberculose ou de la scrofule.

(2) Coulon, *Quelques considérations sur la scrofule*, thèse inaugurale, 1861.

3° En attendant, les renseignements fournis par le traitement à domicile (qui tend à se généraliser dans tous les quartiers de Paris) prouvent que, sur un total de 50,000 malades, la proportion des décès a été de 1 sur 7,91, alors que la mortalité des hôpitaux généraux se trouvait, en 1862, de 1 sur 8,23.

4° La question de mortalité étant ainsi écartée, on se trouve en présence d'une raison financière puissante : les frais d'administration étant les mêmes pour les grands hôpitaux et pour les petits, il y aurait, par la multiplication des établissements, un accroissement permanent de charges pour la caisse hospitalière, et, par conséquent, dommage pour l'intérêt des pauvres sans compensation comme sans raison efficiente.

Je suis heureux de transcrire ici les sages paroles de M. Blondel :

« Il n'est pas douteux qu'un malade qui peut se transporter à la campagne avec ses intérêts et ses affections, s'y rétablira plus promptement que dans l'intérieur des villes ; mais on est obligé de tenir compte des difficultés que crée l'éloignement pour le transport des admis, pour les relations de famille, pour le service des médecins, des chirurgiens, des élèves.

« Le malade n'est pas seulement un corps dont il faut soigner l'organisme, on doit aussi soigner et ménager son moral.

« Il ne faut pas l'enlever aux siens, rendre tout rapport d'intimité impossible, en raison du temps et de l'argent que réclame chaque voyage. »

Les principes généraux qui doivent présider à l'installation d'un établissement hospitalier sont parfaitement fixés aujourd'hui, grâce aux mémoires des membres de l'Académie des sciences, grâce aux applications qui ont été faites de ces idées en France et à l'étranger.

Et tout d'abord, il faut partir de cet axiome :

sistantes, ou d'engelures dans l'enfance, pour admettre que cette phthisie est scrofuleuse, alors qu'aucun accident nouveau de la scrofule n'est survenu depuis ces manifestations, si communes chez la plupart des enfants.

Maintenant, dans les cas rares où la phthisie se rencontre chez un scrofuleux, cette phthisie diffère-t-elle de la phthisie dite tuberculeuse? Quels sont les caractères différentiels de ces deux phthisies? C'est un point qui nous reste à examiner.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

DU TRAITEMENT DU CHOLÉRA PAR L'ACIDE ARSÉNIEUX;

Par le docteur CAHEN.

Dans une maladie considérée jusqu'alors comme à peu près au-dessus des ressources de l'art, quand un médecin croit avoir trouvé un moyen curatif efficace, il doit s'empresser de le faire connaître pour mettre chacun à même de l'employer et de le juger. C'est ce que j'ai fait en publiant au mois de mars dernier un mémoire sur la nature et le traitement du choléra. Mais alors aussi le médecin a une seconde tâche à remplir, c'est de multiplier les observations pour, s'il reconnaît qu'il s'est trompé, être le premier à le déclarer et éviter ainsi d'entraîner les autres dans son erreur, pour, si les faits le confirment dans son opinion, le proclamer hautement aux oreilles de ceux qui ignorent ou qui doutent, afin de forcer les convictions sincères incontestablement, mais hésitantes. C'est dans cette intention que je publie cette note; autant j'aurais mis d'empressement à reconnaître que je m'étais trompé, autant doit-il m'être permis d'en apporter pour dire que je n'ai rien à changer à ce que j'ai avancé sur la réelle efficacité de l'acide arsénieux dans le traitement du choléra.

Dans mon mémoire, j'étais entré dans de longs développements sur la nature du choléra; j'avais essayé de donner la raison d'être physiologique des symptômes que cette maladie présente, et j'avais logiquement déduit le traitement par le raisonnement seul. Je n'ai rien à retrancher à ce que j'ai dit alors, et si je ne reproduis pas, tout en les maintenant, les assertions que j'ai émises, c'est simplement pour éviter

---

Ce que l'assistance publique doit au pauvre qu'elle recueille, malade ou valide, c'est un asile commode et salubre, et non un monument coûteux et splendide.

J'ajouterai avec Tenon que les lois, le culte, le climat, les usages, et jusqu'à la nature des productions du pays, influent sur le mode de construction des hôpitaux.

L'hôpital le mieux construit, le mieux aménagé, ne peut être adopté comme modèle à suivre, sans égard aux circonstances de la localité qu'il faut avant tout consulter :

Ne pouvant pas entrer à ce sujet dans des détails trop minutieux, je me bornerai à signaler quelques-uns de ces principes :

— Les meilleures conditions d'orientation d'un hôpital sont celles de l'est à l'ouest.

— Au point de vue administratif, un établissement excédant 600 lits est en dehors des conditions exigées pour un bon service.

— Les salles doivent contenir de 30 à 35 lits, en réservant des salles d'alternance.

— Il faut multiplier les pavillons séparés, en laissant à chaque étage une chambre de 2 à 4 lits.

— Il est indispensable d'isoler les malades atteints de variole ou d'autres maladies contagieuses, et de placer dans de petites salles particulières les malades qui viennent de subir de grandes opérations.

— L'espacement entre les lits doit être de 1 mètre 50 centimètres.

— D'après les calculs de M. Blondel, d'accord sur ce point avec les indications de Tenon, le cube d'air qu'il est désirable de procurer aux malades ne doit pas être inférieur à 50 mètres par lit.

Le cube d'air ne s'élève pas, en Angleterre, au delà de 42 mètres cubes, mais il faut tenir

des redites inutiles. L'occasion ne s'est que trop tôt présentée de nouveau de juger la valeur du traitement que j'avais institué; je l'ai saisie avec un douloureux empressement. Aujourd'hui la parole est aux faits; écoutons ce qu'ils disent.

Du 16 juillet dernier jusqu'à ce jour, 30 septembre, j'ai soigné à l'hôpital de Rothschild, 38 cholériques qui se répartissent de la manière suivante :

Cas graves	23
Cas moyens	4
Cas légers	11
Total. . . .	38

Sur ces 38 malades, il en est mort 8 : 4 femmes, 3 hommes, 1 enfant, soit : 21 p. 100.

Voilà les chiffres bruts, mais il convient de les interpréter. Les 11 cas légers n'ont pas été traités par l'arsenic ou les malades n'en ont pris que passagèrement; ils ne présentaient que les deux premières périodes du choléra, celles qui précèdent l'algidité; pour moi, ce n'est pas là du choléra, ce n'est que de la cholérine. Si je les ai cités, c'est afin que les résultats statistiques que je fournis soient comparables à ceux des auteurs, à ceux qu'ont publiés les journaux de médecine. Il faut bien reconnaître d'ailleurs que la science n'établit pas de ligne de démarcation tranchée entre ces deux formes ou ces deux périodes de l'affection cholérique; la distinction que j'ai proposé d'établir, arbitraire ou réelle, a au moins l'avantage de rapprocher des faits similaires et qui réclament un traitement identique. C'est l'algidité qui marque, à mes yeux, l'existence du choléra et qui réclame le traitement arsenical. A ce compte, je n'aurais eu à soigner que 27 cholériques, dont 23 cas graves; les 4 cas moyens présentaient tous les symptômes, mais avec peu d'intensité. Ces 27 malades ont été traités par l'arsenic, et la mortalité n'a été encore que de 30 p. 100 à peine. Enfin, si nous ne considérons que les cas graves, même alors la mortalité reste au-dessous de 35 p. 100.

Mais, après avoir éloigné avec une sévérité excessive tous les cas favorables, il convient d'analyser sérieusement les cas qui se sont terminés par la mort pour arriver à nous former une opinion juste sur l'influence du traitement.

---

grand compte du renouvellement permanent de l'air ambiant produit par l'ouverture constante des portes et des fenêtres.

— Les services d'accouchement réclament une installation spéciale.

— L'utilité des salles de convalescence dans chaque hôpital avait été reconnue par l'Académie des sciences; l'expérience de tous les jours en démontre les avantages.

Les asiles de Vincennes et du Vésinet sont aujourd'hui particulièrement, sinon exclusivement, fréquentés par les malades des hôpitaux : les convalescents des Bureaux de bienfaisance envoyés par le service du traitement à domicile, et les membres des Sociétés de secours mutuels ne forment, relativement au contingent des hôpitaux, qu'une imperceptible partie de leur population.

(La suite prochainement.) D[r] Prosper DE PIETRA SANTA.

La Société médicale du Panthéon, qui prend désormais le titre de *Société scientifique du Panthéon médical de Paris*, tiendra sa prochaine séance de rentrée *mercredi*, 31 *octobre*, à huit heures précises du soir, dans le local ordinaire de ses séances, rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, n° 20. — Voici son ordre du jour : 1° De la ponction prostatique contre la dysurie, par M. le docteur Dupré ; — 2° Caractères anatomiques et diagnostic de quelques formes nouvelles de phlegmasies péri-utérines, par M. le docteur Anger, prosecteur des hôpitaux de Paris ; — 3° Nouvelles modifications au procédé opératoire de l'accouchement prématuré, par M. le docteur Mattei; — 4° Des maladies régnantes par les membres de la Société ; — 5° Souvenir de la flore médicale de Maisons-Laffitte et de sa ceinture de forêts, par M. F. Plée, naturaliste.

Huit malades sont morts, dont 5 seulement avaient été traités par l'arsenic; les 3 autres ne sont restés que quelques heures à l'hôpital; arrivés presque mourants, ils n'ont pu être soumis à la médication arsenicale.

Une femme entrée le 9 août, atteinte de choléra grave, était en pleine convalescence; depuis plusieurs jours, elle mangeait une portion, lorsque, le 23, elle est prise d'un accès de fièvre intermittente qui se renouvelle le lendemain; qui, le troisième jour, s'étant encore renouvelé, prend la forme épileptique, est suivie de coma et de mort, malgré l'administration de 2 grammes de sulfate de quinine en potion et en lavement. Il est évident que cette femme a été atteinte de fièvre pernicieuse et que sa mort ne saurait être imputée au choléra (1). Des 8 individus morts dans mon service, il n'en est donc que 4 qui aient succombé au choléra après avoir été traités par l'arsenic; 4 sur 23, soit 17 p. 100, déduction faite des 11 cas légers, ou 12 p. 100 en les comptant; or, d'après un relevé fait par M. Gendrin en 1832, sur 12.259 malades de tout âge, et atteints du choléra à tous les degrés, la mortalité a été de 48.5 p. 100. Elle n'a certainement pas été inférieure cette fois, au contraire.

Les chiffres déjà si favorables que je produis le seraient plus encore si j'y avais joint ceux de ma pratique privée. Ainsi, au chemin de fer du Nord, dans ma clientèle, je n'ai pas perdu un seul cholérique traité par l'arsenic, et, pour ne parler que des cas graves, j'en ai eu au moins cinq à soigner. Mais j'ai tenu à ne citer que les faits de ma pratique nosocomiale pour qu'ils eussent une authenticité incontestable, et surtout parce qu'ils ont été observés non pas par moi seulement, mais aussi par M. Weill, médecin-directeur de l'hôpital de Rothschild, en qui j'ai une confiance absolue, et que je remercie ici du concours intelligent et empressé que de nouveau il vient de me prêter.

Pour des motifs analogues, je ne fais pas mention des résultats satisfaisants obtenus par plusieurs de mes confrères dans leur clientèle, soit à Paris, soit surtout sur le chemin de fer du Nord; je leur suis très-sincèrement reconnaissant de la confiance qu'ils m'ont témoignée en adoptant le traitement que j'ai institué et je les en remercie. Mais, on le devine sans que je le dise, l'opinion n'est pas unanime sur l'efficacité de l'arsenic; elle est contestée surtout par tous ceux qui n'ont pas employé ce médicament, et c'est l'immense majorité; ensuite par ceux qui ne l'ont employé qu'incomplétement ou tardivement. Pour les premiers, cette note, s'ils prennent la peine de la lire, sera, j'espère, une réponse suffisante; aux seconds, je dirai : ce n'est pas 1 ou 2 milligrammes d'acide arsénieux qu'il faut administrer en vingt-quatre heures, mais 20, 30, 40 ou plus; il ne faut pas attendre que les autres moyens aient échoué, que la mort ait commencé; mais, dès le début de l'algidité, il faut prescrire l'arsenic.

Aux praticiens prudents que la crainte arrête, je puis affirmer que personne, que je sache, n'a observé un effet nuisible produit par l'acide arsénieux.

On s'est même appuyé sur cette innocuité pour soutenir qu'il n'y avait pas d'absorption. Eh bien, s'il n'y a pas d'absorption, il n'y a aucun inconvénient à administrer l'arsenic aussi bien qu'autre chose; on ne risquerait rien d'essayer.

Mais je m'excuse d'avoir présenté cet argument; car, dans le choléra, alors même que se présente le sombre cortége des symptômes graves, l'absorption se fait. Le raisonnement le dit; puisque l'ipécacuanha fait vomir, c'est qu'il est absorbé. Mais on m'a représenté que le vomissement pouvait dépendre d'une action mécanique exercée par une poudre irritante sur la muqueuse de l'estomac. Quoique cette objection ne résiste pas à un examen sérieux, j'ai voulu en tenir compte, et j'ai recherché la preuve directe de l'absorption de l'arsenic.

(1) Il est probable que d'autres que moi ont eu à observer des faits analogues à ceux qui se sont présentés dans mon service. Quatre fièvres pernicieuses y ont été traitées, dont deux ont succombé, malgré un usage énergique du sulfate de quinine. Sans revêtir la forme pernicieuse, de nombreuses fièvres rémittentes typhoïques se sont offertes à mon observation, affectant principalement des individus d'un âge avancé. Je signale seulement le fait, sans en tirer aucune déduction.

Chez plusieurs de mes malades graves, j'ai fait examiner à l'appareil de Marsh les premières urines qu'on eût pu se procurer, et toujours on y a retrouvé des traces d'arsenic. Ces analyses ont été faites avec le plus grand soin par M. Cahen, pharmacien de l'hôpital de Rothschild.

La question me paraissait jugée, il n'en était rien; on m'a fait observer que l'absorption préalablement supprimée se rétablissait, quand se rétablissait aussi le cours des urines. Mais il n'est pas possible de ne pas reconnaître que l'absorption précède l'excrétion. Un malade chez lequel, entre autres symptômes, il existe de l'anurie, est traité par l'arsenic, les *premières urines* expulsées en contiennent; d'où peut-il provenir, sinon d'une absorption antérieure, d'une absorption qui s'effectuait alors que la sécrétion rénale était suspendue? Une expérience plus convaincante consisterait à rechercher la présence de l'arsenic dans le corps d'individus morts avant la période de réaction; cette expérience, je n'ai pas pu la faire; je le regrette peu, car les autres recherches me paraissent suffisantes.

Je ne prétends pas, toutefois, qu'à toutes les périodes du choléra, l'absorption se fasse. Déjà, j'ai cité trois cas dans lesquels le traitement n'a pas été possible; la mort s'était trop emparée des malades avant leur entrée à l'hôpital pour qu'il restât la moindre chance de salut. Mais ces cas fatalement funestes ont-ils été plus rares dans mon service que dans les autres? Ai-je eu à soigner des cas moins graves que ceux qui se sont présentés ailleurs? C'est une assertion que j'ai entendu émettre et qu'il importe d'examiner.

On sait qu'une maladie épidémique, que le choléra, en particulier, n'a pas la même gravité pendant toute sa durée. Les chiffres que je fournis ont été recueillis du 15 juillet au 30 septembre, au début, au milieu, à la fin de l'épidémie.

Les malades que j'ai eu à traiter appartenaient à tous les âges : le plus jeune n'avait pas deux ans, le plus vieux était septuagénaire. Le plus grand nombre, hommes et femmes étaient d'un âge moyen.

Une femme qui a guéri venait du Gros-Caillou; elle était, au dire des personnes qui l'amenaient, envoyée par son médecin à l'hôpital de Rothschild, afin qu'elle mourût au milieu de ses coreligionnaires.

Dans les 23 cas graves que je compte, il y avait diarrhée, vomissements, crampes, algidité, cyanose, anurie, aphonie, absence de pouls, peau de grenouille; en un mot, à des degrés variables, tous les symptômes du choléra.

Il m'est donc absolument impossible de trouver dans l'état de mes malades la raison des résultats que j'ai obtenus; malgré toute la réserve que je veux apporter dans une pareille et si importante question, je me trouve toujours ramené à cette idée, bien douce d'ailleurs, que c'est au traitement que sont dues les nombreuses guérisons qu'il m'a été donné d'obtenir.

Et pourtant il est, à ma connaissance, deux médecins distingués des hôpitaux qui ont expérimenté en grand ce traitement sans obtenir les mêmes succès.

Il est une circonstance qui peut expliquer, jusqu'à un certain point, la différence dans les résultats obtenus. Quand un malade est reçu à l'hôpital, le plus souvent il reste plusieurs heures avant que le traitement arsenical puisse être institué; au médecin seul il appartient de le prescrire, et souvent, bien que les visites médicales aient été multipliées jusqu'aux limites du possible, lorsqu'il le prescrit, il est trop tard. A l'hôpital de Rothschild, le médecin résidant commence le traitement dès que le malade est couché, sans attendre ma visite. Dès qu'un cholérique arrive, il est placé dans un lit chaud, immédiatement on lui administre 1 ou 2 grammes d'ipécacuanha, et, aussitôt que les vomissements laissent un instant de repos, on lui fait prendre, avec de la glace, un granule de 2 milligrammes d'acide arsénieux. C'est, il me semble, à cette rapidité du traitement, non moins qu'à l'énergie de la médication, qu'il faut rapporter les bons résultats obtenus; par ces mots, la rapidité du traitement, j'entends parler du traitement par l'arsenic; car partout se rencontre le

même empressement à administrer aux malades ce qu'on est convenu d'appeler le traitement rationnel.

Je donne cette explication pour montrer combien les circonstances accessoires prennent une grande part dans l'expérimentation d'un mode de traitement; car les faits que j'ai observés me paraissent probants : ils ne sont pas le résultat d'une sélection opérée par ma volonté, par le temps, par les circonstances; ils comprennent tous les cholériques entrés jusqu'à ce jour à l'hôpital de Rothschild pendant toute la durée de l'épidémie actuelle.

Ils ne sont pas assez nombreux, dira-t-on, pour forcer les convictions; pareille objection m'a déjà été faite au mois d'avril quand je produisais 7 observations à l'appui du traitement arsenical; aujourd'hui que j'en apporte 27 nouvelles, ce ne serait pas encore assez; combien donc en faudrait-il? Les chiffres, en se multipliant, ne changent rien à l'essence des faits; ils ne transforment pas une erreur en vérité ni une vérité en erreur.

J'ai avancé que l'arsenic guérit le choléra dans le plus grand nombre des cas; 20 guérisons sur 24 malades confirment mon dire. Est-ce un hasard, une chance heureuse? Je ne crois pas à ces influences accidentelles si constamment favorables et pendant si longtemps; mais, en tous cas, le résultat serait assez satisfaisant pour que j'eusse, sinon à m'en féliciter, du moins à m'en réjouir.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DOIT-ON RENONCER AUX QUARANTAINES?

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire dans le numéro du 22 septembre de l'UNION MÉDICALE : « Les quarantaines sont complétement inutiles, comme moyens d'éviter la propagation du choléra, parce que le génie cholérique vit et meurt là où il a pris naissance, sans pouvoir être transporté ni par les hommes, ni par les choses, etc. »

Telle est l'une des principales conclusions d'un travail, intéressant du reste, du docteur Cazalas, dont votre journal vient d'achever la publication. Cette proposition est-elle bien vraie et doit-elle servir de règle à la pratique? Ne vous semble-t-elle pas un peu hasardée ou tout au moins prématurée? A l'encontre des faits qui l'étayent, n'y en a-t-il pas qui pourraient l'infirmer?

Permettez-moi, Monsieur le rédacteur, tout en laissant de côté la question de la contagion ou de la non-contagion du choléra, dont la solution ne me paraît pas encore possible, de vous citer quelques particularités au sujet des quarantaines, et, à cette occasion, de vous entretenir brièvement de l'épidémie cholérique qui a sévi à Cette l'année dernière. Peu de journaux en ont parlé. On ignore, et je le vois par l'article cité de l'UNION MÉDICALE, qui mentionne seulement 3 cas, que nous avons eu une épidémie peut-être aussi forte — toute proportion gardée — qu'à Marseille. De la seconde semaine de septembre à la fin de novembre nous avons eu plus de 200 décès cholériques déclarés, ce qui, sur une population de 24 à 25,000 âmes, donne 1 décès sur 60 habitants environ. Année désastreuse pour Cette que l'année 1865, où la mortalité générale a dépassé 1,000 décès; 1 décès sur 24 ou 25 habitants, quand il n'y a eu que 1 décès sur 36 habitants environ pour moyenne d'une période décennale qui comprend cependant les deux épidémies cholériques de 1854 et 1855.

Une fois qu'il eut envahi Marseille, le choléra se propagea avec plus ou moins de rapidité sur tout le littoral de la Méditerranée. Successivement les villes d'Arles, Toulon, Agde, Barcelone, etc., furent atteintes. Placée entre ces divers foyers, en rapports journaliers avec eux par de nombreux navires, Cette a été frappée à son tour par le fléau. Peut-être a-t-elle dû à sa situation péninsulaire, à ses bonnes conditions hygiéniques et climatériques, à ses rues larges, étagées pour la plupart sur sa montagne et que le moindre vent balaye, à ses quais spacieux, à ses nombreux canaux qui la sillonnent, et où une eau limpide court, se renouvelant sans cesse, de la mer à l'étang, — cette petite mer intérieure, — peut-être a-t-elle dû d'être atteinte une des dernières des principales villes maritimes de la Méditerranée.

Pressentant l'invasion prochaine du choléra, la Direction de la santé avait, dès le mois de juillet, réclamé la quarantaine pour les navires provenant des ports infectés. Il s'agissait surtout de Marseille et de Barcelone. Ce fut en vain. On répondit qu'il n'y avait pas lieu de donner suite à une pareille demande, attendu — curieux attendu! — qu'il n'y avait pas d'épidémie cholérique à Marseille, mais seulement des cas sporadiques.

Quoi qu'il en soit, dans les premiers jours de septembre, quelques cas de choléra se déclarèrent. Ce furent des matelots d'un navire italien venu d'Agde, mais ayant touché à Marseille, qui fournirent les premières victimes. La maladie éclata ensuite en ville, et il y eut, le 10 septembre, 2 décès cholériques; le 11, 3; puis 2 les jours suivants; le 26, 5; le 28, 6; le 6 octobre, 7; le 7, 10. Ce chiffre ne fut pas dépassé. L'épidémie alla bientôt décroissant de jour en jour, mais elle ne disparut pas brusquement ni sans alternatives diverses. Pour ma part, j'ai encore eu en janvier 3 cholériques, dont 2 sont morts après cinq et six jours de maladie, et un de mes confrères en a observé un cas bien plus tard.

Nous étions en pleine épidémie quand l'autorité prescrivit la quarantaine. C'était, je crois, dans les premiers jours d'octobre. Quoique tardive, cette mesure ne fut pas moins bien accueillie par la population : c'était une promesse pour l'avenir.

En effet, depuis que le choléra a reparu cet été à Marseille, la quarantaine a été prescrite et observée. Les navires de provenance suspecte sont isolés dans un coin du vieux port, tout près du fort Saint-Louis et le long du môle Richelieu. Ce n'est pas bien loin, sans doute, de la ville, mais le lazaret actuel n'en est pas plus éloigné, et peut-être est-il moins bien situé (1). Cette ne possède pas au loin, comme Marseille, une large crique abritée qui puisse servir de port quarantenaire. Force lui est d'isoler seulement les navires dans l'ancien port, qui, depuis la construction du nouveau, n'en contient habituellement que peu ou point, ce qui rend plus réel l'isolement des suspects. Une fois entrés en quarantaine, leurs sabords sont ouverts de façon à laisser bien aérer la cale dans laquelle on jette en abondance de l'eau chlorurée; plus tard, les marchandises sont placées sur des chalands, et ce n'est qu'après trois jours que la libre pratique est permise, soit dans le nouveau port, la darse et les canaux, soit dans le bassin récent de la gare du Midi.

Eh bien, Monsieur le rédacteur, cette année, l'épidémie ne nous a pas visités. Jusqu'à ce jour, Cette est indemne de choléra, et son état sanitaire est aussi bon qu'on puisse le désirer. L'extinction des foyers, à Marseille et à Arles, achève de nous rassurer.

N'est-ce pas à l'observance des quarantaines que nous sommes redevables de cette immunité? Je vous avoue que je suis porté à le croire. Et mon opinion s'affermit davantage quand je vois le même résultat se produire dans les villes maritimes voisines où ces prescriptions quarantenaires ont été mises en pratique.

Sans doute l'épidémie actuelle de Marseille a été moins forte que la dernière; mais n'a-t-elle pas suffisamment duré pour que son importation eût le temps de se faire si les conditions de navigation avaient été les mêmes que l'an passé?

Enfin, la préservation jusqu'à ce jour de tous les ports de la côte d'Espagne me paraît plus instructive et plus probante. Tout comme la France, en 1865, l'Espagne a payé son tribut au fléau, qui de ses villes maritimes s'est ensuite répandu dans l'intérieur. Redoutant cette année — non sans raison — une importation nouvelle de la maladie, elle a fermé ses ports avec la plus grande rigueur. Pas un navire venant d'un pays non pas seulement infecté ou suspect, mais même sain, n'y entre en libre pratique. Il est obligé auparavant d'aller purger une quarantaine de *dix jours au moins* à Mahon, s'il doit se rendre à un point du littoral espagnol de la Méditerranée, et à Vigo, s'il doit toucher à un port de l'Océan.

Or, Monsieur le rédacteur, jusqu'à ce jour — si mes renseignements sont exacts, et j'ai tout lieu de le croire — le choléra n'a pas pénétré en Espagne, et ses villes maritimes, même celles qu'il a rarement épargnées, telles que Barcelone, cruellement décimée l'an passé, continuent à en être exemptes.

Qu'on se récrie tant qu'on voudra contre de telles rigueurs. Si elles sont aussi efficaces pour l'Espagne, au lieu de les blâmer, ne vaudrait-il pas mieux les imiter? Une pareille immunité pour tout un pays comme la Péninsule, où l'importation des divers fléaux épidémiques, choléra, fièvre jaune, s'est toujours faite par mer, peut-elle être considérée comme n'ayant aucun rapport avec les quarantaines? Peut-on ne voir là qu'un fait fortuit et heureux? Qui oserait le soutenir?

Qu'on traite ces mesures sanitaires d'illusoires et d'irrationnelles; que les théoriciens de

(1) Les bâtiments et le mouillage du lazaret sont au sud-est de la ville et la station de la quarantaine plus au sud. Or, les vents du sud-est sont beaucoup plus fréquents que le sud droit.

la non-contagion du choléra persistent à dire que la voie de mer n'est pas plus favorable que la voie de terre à l'importation et à la dissémination du fléau ; qu'il est absurde de prescrire les quarantaines quand on renonce aux cordons sanitaires, etc.; les ports et les pays assez nombreux déjà (1) qui, par cette pratique, s'en sont préservés l'an dernier et cette année-ci, priseront peu leurs raisons et encore moins leurs conseils, et continueront à voir là une garantie, non absolue sans doute, mais telle qu'il y aurait de l'aveuglement à la négliger.

Agréez, etc. Adolphe DUMAS,
Médecin-adjoint de l'hôpital de Cette.

Cette, le 26 septembre 1866.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 28 Septembre 1866. — Présidence de M. BOURDON.

SOMMAIRE. — Communications *sur le choléra* à l'occasion du procès-verbal, par MM. Guérard et Delasiauve. — Correspondance. — Lecture d'un mémoire *sur le choléra observé à l'hôpital de la Pitié en* 1866, par M. Marrotte.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

MM. Guérard et Delasiauve prennent la parole à l'occasion du procès-verbal.

M. GUÉRARD, comme complément à la communication faite par lui dans la dernière séance sur des cas de choléra successivement développés dans le même lit, appelle l'attention de la Société sur les faits qui suivent :

Salle Sainte-Martine, n° 12, deux malades sont atteintes de choléra dans ce lit le 11 et le 13 septembre, où elles s'étaient succédé immédiatement, la deuxième ayant été admise le 8 dudit mois.

Toutes deux étaient phthisiques. La première a guéri du choléra et est rentrée dans la salle.

Au même n° 12 a été placée, le 11 septembre (jour où la deuxième malade en a été enlevée), une femme atteinte de pelvi-péritonite. Elle avait un peu de diarrhée ; le 17 septembre, attaque de choléra et translation immédiate dans le service spécial. Elle a guéri et est remontée dans la salle.

Le lendemain (18 septembre) le lit a été transporté dans la salle voisine et remplacé par un lit de cette salle.

On ne peut rien conclure, parce que depuis cette opération il n'y a eu, dans le service, aucun autre cas de choléra.

1865. — Il paraît que, dans le cours de l'épidémie de 1865, plusieurs malades (quatre ou cinq) ont été successivement et sans interruption atteintes du choléra au n° 5 de la salle Sainte-Marie. Cette année, ce numéro a présenté *un* seul cas, et le suivant (n° 6) *deux* cas développés à *trois semaines* d'intervalle l'un de l'autre.

On a bien changé chaque fois la literie, mais non les rideaux.

Il paraît aussi que les couvertures ayant servi à envelopper les malades pour les descendre dans le service spécial, ont été remontées.

Dans tous les cas, pour avoir des résultats concluants, il faudrait faire un changement complet de literie, et même de couchette quand plusieurs, au moins deux cas de choléra, se succèdent sans interruption dans un même lit.

M. DELASIAUVE : La semaine dernière, trois femmes ont été atteintes du choléra dans la section de M. Baillarger dont j'ai en ce moment l'intérim. L'une d'elles, prise dans la nuit, se trouvait, à la visite, dans un état désespéré. Immédiatement transférée à la salle des cholériques, elle y succomba deux heures après. Une seconde, maniaque chronique, était dans la période d'une réaction peu franche et qui laissait de l'inquiétude. Face atone, congestionnée; prostration profonde, pouls petit, peu fréquent. Néanmoins, le lendemain, l'amélioration était décisive. Chez une troisième malade, fille de service, les accidents, assez graves, se sont rapidement dissipés.

Depuis trois jours, une seconde fille de service a été prise : vomissements, selles abon-

(1) Messine, États du Pape, 1865 et 1866, l'Espagne, 1866.

dantes, crampes, facies altéré. Hier, évacuations suspendues, expression du visage plus naturelle. Nous la regardons aujourd'hui comme hors de danger. Il ne lui reste qu'une légère oppression stomacale.

—

Correspondance manuscrite :

M. Azam, secrétaire général de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux et hospices de Bordeaux, adresse les *Bulletins et Mémoires* de cette Société.

Correspondance imprimée :

Mémoires et Bulletins de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux et hospices de Bordeaux, tome Ier, Ier fascicule. Paris et Bordeaux, 1866.

Recueil des actes du Comité médical des Bouches-du-Rhône, tome VI, 2e et 3e fascicules, mars à juin. Marseille, 1866.

Rapports sur l'origine du choléra à Marseille en 1865 à la Commission scientifique du Comité médical des Bouches-du-Rhône, par MM. P.-A. Didiot et Ch. Guès. Marseille et Paris, 1866.

Journal de médecine mentale, numéro de septembre 1866.

Archives de médecine navale, numéros d'août et de septembre 1866.

Médecine contemporaine, numéro du 15 septembre 1866.

Gazette médicale de l'Algérie, numéro du 25 août 1866.

—

M. Marrotte lit un mémoire *sur le choléra* observé par lui à l'hôpital de la Pitié en 1866. (Sera prochainement publié dans l'Union Médicale.)

Le Secrétaire, Dr L. Desnos.

COURRIER.

Aux noms de MM. les professeurs Andral et Trousseau, qui ont donné leur démission, il faut ajouter celui de M. le professeur Piorry comme ayant suivi cet exemple. La démission de M. Piorry a été signée hier.

On parle de trois autres démissions de professeurs comme plus ou moins imminentes.

— La séance de rentrée de la Faculté de médecine aura lieu samedi, 3 novembre, à une heure, sous la présidence de M. le doyen Wurtz, qui doit prononcer une allocution.

M. le professeur Jarjavay prononcera l'éloge de Malgaigne.

Concours. — Voici la composition du jury du concours des prix de l'internat :

Juges titulaires : MM. Monneret, Parrot, Vigla, Liégeois, Marjolin.

Juges suppléants : MM. Dumontpallier et de Saint-Germain.

— M. Kœberlé, agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg (4e section), est maintenu en activité (hors cadre) jusqu'au 1er novembre 1867,

— Par arrêté en date du 23 octobre 1866, il y a lieu de pourvoir, d'une manière définitive, à la chaire de professeur adjoint d'histoire naturelle des médicaments, vacante à l'École supérieure de pharmacie de Paris.

— Clientèle à céder dans les environs de Paris. S'adresser aux bureaux du journal.

— M. le docteur Mallez recommencera son *Cours clinique des maladies des voies urinaires* le mercredi, 31 octobre, à 11 heures, 1, rue Christine, et il le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Le cours comprend l'examen chimique et microscopique des urines.

Erratum. — Dans le dernier numéro, lettre de M. Lecadre, page 186, 26e ligne, au lieu de : *issue*, lisez : *ozone*.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 129. Jeudi 1er Novembre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 31 *Octobre* 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Sur les observations, cette fois unanimes, de la Presse, l'Académie semblait avoir renoncé à ce procédé peu emprunté à la civilité puérile et honnête de mettre l'assistance à la porte aussitôt après son entrée. Nous avons vu avec peine que, hier, sous prétexte du rapport de la section de pathologie chirurgicale sur les candidatures, l'Académie est revenue à ce vilain procédé. Ce n'a pas été sans force excuses de la part du bienveillant président, M. Bouchardat, qui n'a très-visiblement prononcé le comité secret qu'avec peine et répugnance. Cette mesure n'a d'autre but que de ménager l'amour-propre des rapporteurs blessés de lire leurs rapports à la fin d'une séance et devant les banquettes dégarnies. Hier, attirée par l'intérêt et l'attrait de la discussion sur les nourrices, l'assistance était extrêmement nombreuse. Elle était à peine assise, qu'on lui a dit : Retirez-vous; la discussion sur les nourrices ne sera pas continuée aujourd'hui, et l'Académie a entendre en comité secret le rapport sur les candidatures de la section de pathologie chirurgicale. Après ce rapport, nous rouvrirons les portes, car nous avons beaucoup de besogne à expédier.

Les portes se sont rouvertes, en effet, vers cinq heures, mais l'assistance avait disparu, et cinq ou six académiciens représentaient la docte compagnie. Circonstance

FEUILLETON.

L'HOTEL-DIEU DE PARIS (1).

SON PASSÉ — SON AVENIR.

XII

Dans une étude de ce genre, je ne puis me dispenser de dire quelques mots sur l'admission des malades, le régime alimentaire et le personnel préposé à leur service.

La plus grande libéralité préside à l'admission des malades dans les divers hôpitaux et hospices de la capitale.

L'absence de contrainte et de mesures répressives, la parfaite sécurité, la liberté de conscience, tels sont les principes tutélaires qui dominent la situation.

Tandis que dans l'ancien Hôtel-Dieu, le prosélytisme entrait dans les devoirs réglementaires des religieuses, l'Administration actuelle l'a expressément interdit, et tout malade peut recevoir la consolation et l'assistance des ministres de sa communion.

L'admission des prévenus ou des condamnés dans les hôpitaux peut se faire aujourd'hui sur la réquisition de M. le préfet de police; mais pour prouver qu'il n'en a pas été toujours ainsi, je vais citer un échange curieux de correspondance entre le procureur général du Grand-Conseil de Paris et les administrateurs de l'Hôtel-Dieu.

En 1755, le procureur général ayant demandé comme une grâce particulière, au doyen des

(1) Suite. — Voir les numéros des 11, 16, 18 et 30 octobre.

malheureuse et fort regrettable, c'est devant ce semblant d'auditoire qu'ont été lus — la séance s'étant prolongée jusqu'à six heures — trois mémoires du plus grand intérêt scientifique et dignes d'un meilleur sort.

Pour M. le professeur Lebert, de Breslau, membre correspondant, M. Bergeron a lu un mémoire sur l'inoculation de la phthisie pulmonaire à des lapins et à des cabiais, expériences confirmatives de celles de M. Villemin.

M. Villemin lui-même a lu un mémoire sur le même sujet, dans lequel il a exposé la suite de ses très-intéressantes recherches sur l'inoculation de la tuberculose à diverses espèces animales.

Enfin, M. Demarquay, candidat dans la section de pathologie chirurgicale, et dont le sort doit se décider dans la séance prochaine, a lu un très-intéressant travail sur l'absorption par les plaies. Évidemment, c'était au commencement de la séance, avant le rapport sur les candidatures et devant toute l'Académie, que ce mémoire aurait dû être lu. Ce candidat, le seul, du reste, qui ait fait une lecture, n'a pas été bien récompensé de sa déférence pour l'Académie. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

COMPTE RENDU DES CHOLÉRIQUES ENTRÉS DANS LA SALLE SAINT-BENJAMIN (SERVICE SPÉCIAL), A L'HOPITAL DE LA PITIÉ, DU 17 JUILLET AU 21 AOUT 1866 EXCLUSIVEMENT;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 septembre 1866,

Par le docteur MARROTTE, médecin de la Pitié.

Messieurs,

Notre collègue, le docteur Besnier, s'étant proposé de jeter un coup d'œil général sur l'épidémie de choléra qui sévit en ce moment à Paris, j'ai voulu lui apporter mon tribut et mettre sous vos yeux un compte rendu succinct des malades entrés à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Benjamin (service spécial), du 17 juillet au 21 août exclusivement, temps pendant lequel j'en ai été chargé.

Conformément aux ordres donnés par l'Administration pour la séparation des

---

administrateurs de l'Hôtel-Dieu, de se charger du nommé Péroche, marchand épicier, détenu au For-l'Évêque : « Vous ferez une grande charité ; c'est un homme incapable de faire scandale dans l'Hôtel-Dieu ; mais je ne puis me dispenser de le tenir en maison de force. » Il reçut la réponse suivante :

« Je vous observe que l'Hôtel-Dieu n'est point et ne peut être une maison de force ; il n'a été établi que pour soulager les pauvres malades de bonne volonté, et tous y sont reçus sans exception ; mais leur entrée et leur sortie doivent être libres, et dans cette maison de charité, tout doit respirer la liberté, etc..... »

Un si noble langage n'a pas besoin de commentaires !

Jadis l'alimentation des malades était abandonnée au bon vouloir et à l'intelligence des administrateurs et des religieuses.

Voilà quelle était, en 1535, l'alimentation des malades de l'Hôtel-Dieu :

« Ung chacun pauvre malade gisant en la maison aura pour sa pitance ung morceau de mouton, dont il y aura 50 telz en ung mouton de moyenne sorte. Et quand on baillera ung pied de mouton pour un morceau, la fressure avec les autres intestins sera divisée en douze parties qui seront baillées avec douze piedz de mouton à douze pauvres malades.

« Et si les malades demandent du bœuf ou autre grosse chair, alors en sera baillé à ceux qui l'auront demandé, à l'équivalensce des morceaulx de mouton s'il y en a.

« Et aux jours maigres c'est assavoir le mercredy, vendredy et sabmedy, et les jours de jeusnes, sera baillé portion de pitance aux pauvres malades en poisson ou en œuf à l'équivalent de la pitance de chair, selon le cours du marché, à la discrétion du maître et du despencier.

malades, la distinction entre la cholérine et le choléra a été rigoureusement observée : tous ceux qui ont été admis dans le service spécial avaient le choléra confirmé.

Par un hasard singulier, les cholériques entrés salle Saint-Benjamin, pendant la période indiquée, s'élèvent au nombre exact de 100:

59 hommes, — 2 enfants du sexe masculin (1 de 6 ans, 1 de 3 ans 1/2), — et 39 femmes.

De ces 100 malades, 18 sont venus des salles : 10 hommes, — 8 femmes.

Mais, parmi eux, trois, deux hommes et une femme, étaient en réalité des cas extérieurs, selon la judicieuse remarque de notre collègue Woillez, car ils étaient entrés à l'hôpital pour des troubles intestinaux. Les deux hommes avaient la diarrhée, l'un depuis neuf, l'autre depuis vingt jours, et la femme depuis quinze jours.

Les 15 malades entrés pour des affections étrangères au choléra se composaient :

1° D'un convalescent de variole, qui avait en même temps des tubercules pulmonaires en voie de ramollissement. C'était un homme de 34 ans, entré le deuxième jour de l'invasion. Il avait eu vingt-quatre heures de diarrhée prodromique; puis des vomissements, des crampes qui persistaient avec une grande intensité. A son entrée, salle Saint-Benjamin, le corps, les membres, la langue étaient froids; il avait les yeux caves, la voix éteinte, le pouls imperceptible. Il a été tourmenté par du hoquet pendant la période de réaction. Des 8 hommes, c'est le seul qui ait guéri.

2° D'un jeune homme de 19 ans, vigoureux, mais dans un état moral déplorable lorsqu'il s'est vu au milieu des cholériques. Il avait un ictère simple intense lorsqu'il a été pris des accidents cholériques. Pendant la période de réaction, il a présenté successivement des épistaxis abondantes, un érythème papuleux presque confluent, et il a fini par succomber, dans la prostration et le coma, à une gastro-entérite consécutive.

Le troisième, âgé de 73 ans, était phthisique. Il était entré à la période asphyxique.

Le quatrième, âgé de 88 ans, avait un catarrhe pulmonaire chronique. L'invasion avait été subite; le soir, il s'était réchauffé et l'on sentait le pouls à la radiale, mais cette réaction ne s'est pas soutenue : il est mort dans la nuit.

Le cinquième, atteint d'hémiplégie récente, est entré, le 8 août, à la période asphyxique et mort avant la nuit.

Le sixième, âgé de 18 ans, admis à la salle Saint-Paul pour une fièvre typhoïde

---

« A chacun malade sera baillé tant à disner que à soupper demyon de vin entier et sain, et au desjeuner la moitié de demyon. »

Un arrêté de 1806, portant la réglementation de cet important service, établissait six degrés d'alimentation :

La diète : Un à six bouillons de 20 centilitres. — Les soupes et les bouillons : 12 décagrammes de pain, ou 6 de riz; deux soupes de 30 centilitres de bouillon; trois bouillons de 25 centilitres chacun. — Le quart de portion : 12 à 50 centilitres de vin. — La demi-portion : 12 à 48 décagrammes de pain. — Les trois quarts de portion : 12 à 50 décagrammes de viande. — La portion entière : Bouillons, légumes, fruits.

En conséquence, il fallait mettre dans la marmite générale de chaque établissement 25 décagrammes de viande crue par chaque malade.

Les résultats favorables obtenus en 1814 par le régime tonique, sur le traitement des soldats russes, amenèrent en 1820 et 1841 la révision du règlement de 1806 sur ces deux bases principales :

1° Substitution de la portion la plus faible d'aliments à la portion la plus forte comme unité.

2° Faculté attribuée à tous les chefs de service d'ajouter à la portion réglementaire, soit une portion de viande ou de volaille rôtie, soit toute autre espèce de denrée plus appropriée au traitement.

Ce régime fut encore amélioré, en 1853, par suite de la meilleure appréciation des nécessités des malades.

Aussi la journée alimentaire du malade pour les seuls comestibles divers, qui était en 1806 de 0,07 c., s'élève en 1860 à 0,30 c.

Pour ce qui concerne le personnel médical, l'Administration compte aujourd'hui 87 méde-

qui avait récidivé, venait d'échapper à cette récidive, lorsqu'il a été pris de diarrhée cholérique. Il n'a eu qu'un vomissement, et est autant mort d'inanition que du choléra.

Le septième, âgé de 72 ans, avait une hypertrophie du cœur. Entré à la période cyanique confirmée, il n'a pas tardé à succomber.

Le huitième, âgé de 50 ans, fort, vigoureux, était venu chez notre collègue Gosselin se faire ouvrir un abcès tubéreux de l'aisselle. Il avait supporté le coup de bistouri sans émotion, lorsqu'il fut pris, une heure après, d'un choléra foudroyant. A la visite du soir, il avait atteint la période asphyxique. Y a-t-il eu là autre chose qu'une coïncidence? Je ne le pense pas.

Il est permis de rapprocher de cette série de malades l'enfant de 3 ans 1/2, quoique venu du dehors. Il était convalescent d'une rougeole, suivie à son tour de coqueluche, sous l'influence de laquelle il était encore, et qui a contribué à la persistance des vomissements. Pris d'un choléra de moyenne intensité, il a guéri.

Des femmes entrées dans les salles pour une maladie étrangère au choléra, l'une, âgée de 40 ans, était anémique. Atteinte d'un choléra intense, à réaction typhique, elle s'est rétablie assez promptement.

Une autre, âgée de 26 ans, était à la fin d'un rhumatisme articulaire aigu, compliqué d'endo-péricardite; elle a guéri d'un choléra d'intensité moyenne.

Une troisième avait 49 ans, et était atteinte de rhumatisme musculaire et de gale; elle s'est remise d'un choléra cyanique sur lequel je reviendrai.

La quatrième avait 53 ans; atteinte d'une sciatique, symptomatique de corps fibreux énormes de l'utérus, elle a guéri promptement d'un choléra de moyenne intensité.

Une cinquième, âgée de 27 ans, était dans les salles depuis trois mois. Entrée pour un ictère, elle n'avait pas tardée à y accoucher. L'accouchement avait été suivi d'une métro-péritonite dont elle souffrait encore lorsqu'elle fut prise, après trois jours de diarrhée et de vomissements, d'un choléra intense qui s'est heureusement terminé.

Une sixième, âgée de 29 ans, avait une métro-péritonite peu intense, suite de couche; elle fut prise d'un choléra qui était déjà arrivé à la période cyanique à son entrée. Elle s'est rétablie.

La septième, entrée pour une fistule à l'anus, avait 49 ans. Elle a succombé à un choléra foudroyant en vingt heures environ.

---

cins, 34 chirurgiens et 18 pharmaciens; autrement dit : 1 médecin pour 78 lits, 1 chirurgien pour 86 lits.

Tenon, Larochefoucauld, Pastoret avaient reconnu que le personnel attaché au service des malades (infirmiers) a toujours été, malgré tout le soin apporté à son recrutement, le côté faible du service des hôpitaux.

Comme il est impossible de suppléer le nombre à la qualité, l'Administration moderne ne se trouve pas sur ce point beaucoup plus favorisée que l'ancienne.

En règle générale, les hôpitaux (Hôtel-Dieu) comptent 1 infirmier sur 8 malades, et les hospices (Salpêtrière), 1 infirmier sur 13 malades.

« On ne saurait trop se prémunir, dit une instruction ministérielle, contre l'abus d'employer à salarier des préposés inutiles, les revenus destinés à soulager le pauvre. »

L'expérience a adopté ces chiffres : Pour les hôpitaux, 1 servant pour 10 malades; pour les hospices, 1 servant pour 15 indigents.

XIII

J'emprunte au rapport fait au Conseil municipal de Paris, par M. le professeur Tardieu, les détails relatifs à la construction du nouvel Hôtel-Dieu (1).

L'emplacement définitivement choisi pour la reconstruction de l'Hôtel-Dieu a été fixé par une délibération du Conseil municipal du 30 septembre 1864.

« Cet emplacement, qui réunit toutes les conditions d'aération et de salubrité que l'on doit désirer pour un établissement de cette nature, sera circonscrit par la place du parvis Notre-

(1) MM. Gilbert et Diet, architectes; M. Ser, ingénieur.

Parmi les femmes venues du dehors, il en est une, âgée de 26 ans, qui était accouchée depuis deux mois, et à l'autopsie de laquelle nous avons trouvé un abcès de chacun des ovaires.

Une autre, de 77 ans, portait des cancers multiples de l'utérus, du rectum et du sein. Elle est entrée à l'état cyanique.

Il est impossible d'établir une démarcation rigoureuse entre les différents degrés d'intensité du choléra. Néanmoins, pour vous donner une idée de cette intensité relative, j'ai rangé en quatre catégories les divers cas qui sont passés sous mes yeux.

Sous le nom de *choléras légers*, j'ai rassemblé ceux qui, après avoir présenté une période phlegmorrhagique plus ou moins prononcée, plus ou moins courte, s'étaient terminés par une réaction prompte, facile, modérée, bientôt suivie de convalescence. Ils sont au nombre de 16 : 12 hommes et 4 femmes.

Parmi les choléra d'intensité moyenne, j'ai placé les cas à symptômes plus prononcés, accompagnés de prostration, d'altération du visage et de la voix, avec diminution de la température, à marche plus rapide, et même avec un commencement de cyanose des extrémités ; mais chez lesquels la circulation avait conservé une certaine activité, appréciable aux battements du cœur et à la perception nette du pouls radial.

J'en ai compté 15 : 9 hommes et 6 femmes.

Une troisième catégorie comprend les choléras chez lesquels la cyanose n'était pas douteuse ou était tout à fait confirmée à l'entrée du malade ; j'y ai également compris 3 de ces cas désignés sous le nom de choléra blanc, mais que le froid de la peau, la prostration, l'intensité de la diarrhée, constituent des cas graves et souvent mortels, quoique le pouls ne soit pas complétement effacé et la peau cyanosée; elle renferme 69 malades : 40 hommes, 29 femmes.

Dans la dernière catégorie se placent les choléras asphyxiques, au nombre de 18 : 9 hommes et 9 femmes.

Des 100 malades qui sont entrés salle Saint-Benjamin, du 18 juillet au 21 août exclusivement, 42 sont morts : 22 hommes et 20 femmes.

De ces 42 malades, 23 ont succombé du jour au lendemain, et de ces 23, 10, dont

---

Dame agrandie jusqu'à la Seine, le quai Napoléon, la rue d'Arcole redressée et élargie à 20 mètres, et la rue de la Cité, également élargie à 20 mètres.

« Sa superficie sera d'environ 22,000 mètres. »

La commission médicale, instituée par M. le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, l'accepte en ces termes :

« L'emplacement proposé nous paraît réunir toutes les conditions désirables; et il serait difficile d'en trouver un meilleur dans la région centrale où l'Hôtel-Dieu doit être reconstruit. »

Voici quelles sont, en effet, ces conditions :

L'Hôtel-Dieu est orienté du nord au midi, et de ces deux côtés il s'ouvre sur de larges espaces; d'une part, par le parvis Notre-Dame, le petit bras de la Seine et la largeur d'un double quai ; de l'autre, par les quais du nord, le grand bras de la Seine et la place de l'Hôtel de Ville.

A l'est et à l'ouest par les rues d'Arcole et de la Cité élargies : perpendiculairement à la face occidentale, l'avenue de Constantine aboutissant au Palais de Justice, et favorisant les courants d'air d'une extrémité à l'autre de l'île de la Cité.

Aperçu général des constructions et des dispositions intérieures du nouvel Hôtel-Dieu.

Les constructions, sur une superficie totale de 21,800 mètres, peuvent se diviser en trois parties distinctes :

La première est formée par l'avant-corps et s'étend en façade sur la place du parvis Notre-Dame, où est l'entrée principale du nouvel Hôtel-Dieu.

Celle-ci donne accès dans un premier vestibule de 160 mètres de superficie, où viennent aboutir les services d'admission et de consultation.

Les appartements des employés de toutes catégories et des internes occupent les deux étages.

6 femmes et 4 hommes, dans l'intervalle de l'une des deux visites que je faisais chaque jour, de sorte que je ne les ai pas vus.

6 autres : 2 hommes et 4 femmes, sont morts dans les trente-six à quarante-huit heures qui ont suivi leur entrée dans la salle.

Les 15 malades venus des salles ont fourni 8 morts, dont 7 hommes, différence qui s'explique par l'inégale gravité des maladies antérieures dans les deux sexes.

Tous les choléras légers ont guéri, soit : 16.

Il n'en a pas été de même des 15 choléras de moyenne intensité, qui ont donné 2 morts : 1 homme et 1 femme.

Ceux de la troisième catégorie, au nombre de 51 : 31 hommes, 20 femmes, ont donné 22 morts, dont 12 hommes et 10 femmes.

Tous les choléras asphyxiques, 18 : 9 hommes, 9 femmes ont succombé.

En répartissant les malades suivant les âges, nous trouvons :

De 3 ans 1/2.	1			
De 6 ans.	1			
De 14 à 20 ans.	11	—	4	morts.
De 20 à 30 ans.	30	—	7	—
De 30 à 40 ans.	20	—	7	—
De 40 à 50 ans.	17	—	12	—
De 50 à 60 ans.	8	—	2	—
De 60 à 70 ans.	9	—	7	—
De 70 à 80 ans.	2	—	2	—
De 88 ans.	1	—	1	—
Total. . . .	100	—	42	morts.

Dans cette première partie, à la suite du vestibule d'entrée, est une cour accessible aux voitures.

Il faut franchir la première cour et le second vestibule pour pénétrer dans l'hôpital proprement dit ; celui-ci lui-même peut se décomposer en trois groupes de constructions, disposés autour d'une cour centrale longue de 77 mètres.

Un grand bâtiment longitudinal à deux étages, sous combles, s'étend dans toute sa longueur.

A ce bâtiment viennent se rattacher deux groupes de pavillons transversaux. Ce sont ces pavillons qui forment, à proprement parler, l'habitation des malades.

La dernière partie de l'hôpital est celle qui en forme la limite septentrionale, et qui est en face sur le quai Napoléon, ayant au centre la chapelle à laquelle on monte par un escalier monumental. A droite et à gauche, la communauté des religieuses Augustines et le Bureau central d'admission de l'Assistance publique.

De temps immémorial, les chefs du service de santé des hôpitaux sont dans l'usage de donner des consultations aux malades indigents du dehors ; mais c'est seulement à partir de 1802 que cet usage a commencé à être réglementé, et que l'Administration a autorisé ses médecins et ses chirurgiens à faire délivrer aux personnes nécessiteuses les médicaments ou secours du moment.

Le double service des consultations et du traitement externe est étroitement lié à l'histoire hospitalière.

De 1852 à 1861, le Bureau central a donné 120,334 consultations ; 18,000 malades ont été admis au traitement externe, et 57,050 bandages ou appareils orthopédiques ont été délivrés.

Dans toute l'étendue de l'établissement est ménagé un vaste sous-sol où sont disposés largement tous les services généraux, tous les vastes magasins d'approvisionnement.

Age des hommes.		
De 3 ans 1/2 . . .	1	
De 6 ans	1	
De 15 à 20 ans. .	6	— 3 morts.
De 20 à 30 ans. .	19	— 4 —
De 30 à 40 ans. .	12	— 3 —
De 40 à 50 ans. .	5	— 5 —
De 50 à 60 ans. .	6	— 1 —
De 60 à 70 ans. .	6	— 4 —
De 70 à 80 ans. .	1	— 1 —
De 88 ans.	1	— 1 —
Total. . .	61	— 22 morts.

Age des femmes.		
De 14 à 20 ans. .	5	— 1 morte.
De 20 à 30 ans. .	11	— 8 —
De 30 à 40 ans. .	8	— 4 —
De 40 à 50 ans. .	9	— 7 —
De 50 à 60 ans. .	2	— 1 —
De 60 à 70 ans. .	3	— 3 —
De 70 à 80 ans. .	1	— 1 —
Total. . .	39	— 20 mortes.

Je n'ai rien à dire sur l'étiologie, car je ne veux pas ajouter des conjectures nouvelles, quelque ingénieuses qu'elles pourraient être, à celles qui ont été déjà émises sur la cause prochaine du choléra, et je n'ai trouvé, dans les antécédents d'un certain nombre de mes malades, que ces causes occasionnelles déjà connues qui rendent le choléra plus fréquent et plus grave dans les classes pauvres : logements peu salubres, alimentatation mauvaise ou insuffisante, fatigue excessive. Chez un petit nombre, 6 à 8 au plus, l'ingestion d'une grande quantité d'eau, de cerises, de vin, etc., a paru provoquer l'invasion du mal.

Je donnerai seulement, à titre de document, les cas où les malades ont été en contact avec d'autres cholériques. Ils sont au nombre de 12, 5 hommes et 7 femmes. Je ferai remarquer, sans en tirer autrement conséquence, cette fréquence absolue et surtout relative, plus grande pour les femmes qui ont été aussi plus gravement prises.

Pour les hommes, une fois il y avait eu plusieurs cholériques dans la maison; — une autre fois 2; — une autre fois 1; — un quatrième avait vu sa femme prise deux jours après lui.

Pour le cinquième, c'était la femme qui avait été prise la première trois jours avant.

Une femme soignait depuis deux jours son enfant malade du choléra, lorsqu'elle a été prise elle-même. Il y avait d'autres cholériques dans la maison.

Une autre habitait la même chambre que son fils, atteint par l'épidémie.

Le nouvel Hôtel-Dieu réalisera les innovations heureuses introduites de nos jours dans les systèmes hospitaliers, c'est-à-dire :

— Une meilleure distribution des divers services;

— Un fractionnement intelligent des malades.

Dans ce but, les 716 lits que contiendra l'hôpital seront répartis dans 84 pièces séparées et de diverses grandeurs :

18 salles.	de 26 à 30 lits.
3 salles.	de 10 à 12 lits.
19 salles.	de 6 lits.
44 chambres.	de 1 à 2 lits.

En définitive, voici la répartition des 800 lits aux divers étages :

Rez-de-chaussée	224 lits,	— 26 salles ou chambres.
Premier étage	234 lits,	— 27 —
Deuxième étage	258 lits,	— 31 —
Service de rechange, 3e étage.	84 lits,	— 10 —
	800 lits,	— 94 salles ou chambres.

Par une disposition particulière, outre les 716 lits permanents, 84 lits seront réservés dans les combles des deux bâtiments latéraux de la cour centrale, et répartis dans 10 salles.

Par ce moyen, il sera facile d'établir une sorte d'alternance très-hygiénique, et de ne faire

Une troisième n'habitait pas la même maison que sa belle-sœur, morte du choléra, mais elle l'a fréquemment visitée.

Une quatrième nous a dit qu'il y avait eu 11 décès cholériques dans sa maison depuis quinze jours.

Le mari de la cinquième avait été pris du choléra un jour avant elle.

La sixième habitait une maison dans laquelle l'épidémie avait fait plusieurs victimes.

La septième, enfin, avait vu son mari atteint par l'épidémie deux jours auparavant.

Comme la plupart des observateurs, j'avais été frappé de la fréquence des cas de choléras dits foudroyants, c'est-à-dire sans prodromes, relativement à ce qui avait été observé dans les épidémies précédentes. Mais lorsque j'ai voulu en rechercher le nombre exact, je me suis trouvé dans un véritable embarras. Les notes prises par mes élèves n'ont pas toujours concordé avec celles de l'Administration, et la rédaction obscure des unes et des autres ne m'a pas toujours permis d'établir d'une manière certaine si la diarrhée avait précédé les vomissements et les crampes, ou si elle avait paru tout à coup et en même temps. Ce doute a eu lieu surtout pour les malades atteints de l'épidémie depuis un à plusieurs jours au moment de leur admission, et plus spécialement pour ceux qui étaient violemment pris. La difficulté d'avoir des renseignements exacts tient aussi à cette tendance qu'ont les malades, même des classes éclairées, à ne faire dater l'invasion que du début des accidents du choléra confirmé, et un confrère de la ville, chargé du service d'un bureau de bienfaisance, me disait que des parents ou des amis lui avaient souvent attesté l'existence de la diarrhée prémonitoire chez des malades qui en avaient nié l'existence.

Je n'ai trouvé que 13 cas, 8 hommes et 5 femmes, dont la maladie m'ait paru débuter brusquement. L'invasion subite est très-douteuse sur 12 autres, 5 femmes et 7 hommes.

Il ne s'agit ici que des cas qui n'ont ou n'auraient pas été précédés de diarrhée prodromique; car je puis être encore moins affirmatif quant aux prodromes vertigineux. Malgré tous mes soins et les recommandations faites à mon interne, je n'ai trouvé qu'un seul homme qui en ait accusé la présence; je ne l'ai pas compté parmi les cas à invasion subite.

---

occuper ces lits que d'une manière passagère, lorsqu'il se fera dans quelques-unes des autres parties de l'hôpital un vide correspondant.

L'opposition de ces deux chiffres, 21,800 mètres de superficie et 800 lits, a éveillé quelques appréhensions; mais, pour les dissiper, il suffit de se rappeler qu'il n'y a pas un rapport constant, mathématique entre le nombre de mètres que comprend la superficie d'un hôpital et le chiffre de malades placés dans les constructions; d'ailleurs, l'élévation du nombre est ici corrigée par le fractionnement des lits, et l'encombrement général est combattu par l'isolement particulier des malades.

Ce n'est pas le chiffre total des malades admis qui importe, c'est la manière dont ils y sont placés et traités.

Le danger qu'il faut redouter, c'est la viciation de l'air par l'encombrement.

Ici, l'hôpital bénéficie de larges espaces ménagés devant lui.

Le cubage dépasse les proportions admises jusqu'ici avec la ventilation artificielle, et fournit 100 mètres cubes et plus par heure et par lit.

(La fin prochainement.) Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

L'administration de l'UNION MÉDICALE devant mettre sous presse d'ici quelques jours L'ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE, nous prions MM. les Médecins, Pharmaciens, Vétérinaires et Sages-Femmes de nous faire parvenir, dans le plus bref délai possible, les rectifications, changements d'adresse, nouvelles inscriptions, etc., qui seraient à leur connaissance.

Les 13 choléras foudroyants ont donné 10 décès, 5 hommes et 5 femmes.

Les cas dans lesquels la diarrhée n'a précédé l'invasion que de une à quatre heures s'élèvent à 14, 8 hommes et 6 femmes. Sur le nombre total, 9 sont morts.

Chez les 73 malades restants, la diarrhée prodromique a présenté la durée suivante :

	Hommes.	Femmes.	Total.
De douze à vingt-quatre heures.	11	9	20
Deux jours.	7	3	10
Trois jours.	6	2	8
Quatre jours	4	3	7
Cinq jours	4	1	5
Six jours.	0	1	1
Huit jours	7	2	9
Neuf jours	1	0	1
Dix jours.	0	2	2
Onze jours	0	4	4
Quinze jours	1	4	5
Vingt jours.	1	0	1
			73

De ce relevé il résulte que, dans la majorité des cas, la durée de la diarrhée prodromique a été de quelques heures à cinq, six, huit jours avant l'invasion du choléra confirmé; au delà de ce terme, et surtout lorsqu'elle atteignait quinze à vingt jours, il est à penser qu'elle n'était pas purement d'origine cholérique. Dans cette dernière catégorie, une recrudescence de la diarrhée, sa liquidité plus grande des matières semblent marquer l'invasion cholérique proprement dite.

Chez deux des malades qui sont passés sous mes yeux, la diarrhée spéciale a cessé deux ou trois jours avant l'invasion du choléra, sans que je les aie rangés pour cela parmi les choléras à invasion subite.

Chez un troisième, la diarrhée qui durait depuis huit jours, s'est suspendue trois jours, pour reprendre trois jours avant l'invasion du choléra confirmé.

J'attirerai l'attention sur ces faits, tout peu nombreux qu'ils soient, parce qu'ils viennent à l'appui de l'opinion que je partage avec d'autres confrères : c'est que la suspension seule de la diarrhée, qu'elle soit spontanée ou le résultat de la médication, ne doit pas inspirer de sécurité au médecin, pas plus qu'au malade, et que, comme je l'écrivais à la fin de l'année dernière dans l'Union Médicale, la cholérine doit passer par des périodes de réaction et de crises, comme le choléra confirmé, pour mettre à l'abri des récidives.

Je ferai une remarque, en passant, sur la diarrhée prodromique. Les auteurs lui assignent comme caractères spécifiques, non-seulement la liquidité des selles, mais leur apparence verdâtre ou café au lait. Or, un certain nombre de faits que j'ai observés, soit en ville, soit à l'hôpital, m'autorisent à dire que ces caractères ne sont pas infaillibles. Les matières peuvent conserver l'apparence stercorale, lorsqu'elles sont sécrétées en quantité modérée; parce qu'elles se mêlent aux fèces, les délayent sans les expulser en entier. Aussi, en temps d'épidémie, doit-on se méfier de toute diarrhée liquide qui s'accompagne d'état vertigineux, de serrement des tempes, de borborygmes, de brisure des membres inférieurs; en un mot, des symptômes satellites de la cholérine, lors même qu'elles ne sont pas complétement liquides et transparentes.

Je n'ai pas l'intention de passer en revue tous les symptômes du choléra et de m'y appesantir; aussi me contenterai-je d'appeler l'attention sur quelques particularités qui m'ont le plus frappé.

Les crampes, presque constantes dans l'épidémie de 1832, manquant quelquefois dans les épidémies suivantes, m'ont paru perdre de leur violence et faire plus souvent défaut cette année.

Parmi les hommes, 16 n'ont éprouvé aucune crampe pendant tout le cours de leur maladie; 2 n'en ont eu que de très-tardives et de très-rares. Sur ce nombre total de 18 malades, 2 seulement sont morts.

12 femmes n'ont pas présenté de crampes, soit dans les commémoratifs, soit pendant le séjour à l'hôpital. — 7 sont mortes, dont 6 figurent parmi les invasions subites.

De sorte que l'absence de crampes, qui paraissait d'un pronostic favorable en ne considérant que les faits observés sur les hommes, perd de sa valeur dans ceux qu'ont fournis les femmes. Il est vrai que chez ces dernières s'y joint la circonstance d'une invasion subite dans la moitié des cas. . . . .

Sur le total de 72 malades qui ont eu des crampes, elles n'ont été nombreuses et fortes que chez 9 : 5 hommes et 4 femmes. . . . .

. . . .

Je n'ai rien à dire qui ne soit déjà connu sur les vomissements caractéristiques de la période phlegmorrhagique, sinon qu'ils se sont plus fréquemment accompagnés que dans les épidémies précédentes de l'état saburral de la langue.

Dans tous les choléras légers, ils ont, en général, cessé à l'apparition de la période de réaction. Il en a été de même sur un certain nombre de choléras de moyenne intensité qui, après avoir présenté des symptômes intenses poussés jusqu'à la cyanose commençante, ont été suivis d'une réaction franche. Il en a été de même dans des cas plus rares de la troisième catégorie, c'est-à-dire arrivés à une période cyanique non douteuse.

Dans la deuxième catégorie, et surtout dans la troisième, j'ai commencé à observer des vomissements persistants, mais de deux espèces différentes : les uns se rattachaient à un simple éréthysme de l'estomac et rejetaient les boissons ingérées. Ils paraissaient tenir à la nature de ces boissons devenues trop stimulantes, ingérées trop rapidement et en trop grande quantité à la fois pour satisfaire la soif ardente qui sollicitait les malades. Il a suffi, dans la majorité des cas, de remplacer les boissons stimulantes et alcooliques par de la limonade, de l'eau d'orge, de l'eau de Seltz, ou de les suspendre pendant quelques heures pour voir les vomissements diminuer, puis cesser complétement. L'ingestion d'une petite quantité de bouillon froid, répétée plus ou moins fréquemment, y a aussi beaucoup contribué. Chez une femme, ils n'ont même cédé tout à fait que lorsqu'elle eut pris un peu de nourriture solide : des œufs et du poulet.

Contre un certain nombre d'autres, qui étaient plus intenses et plus réfractaires, j'ai employé les opiacés, et plus spécialement le sirop de morphine et un certain nombre de fois la teinture de cannabis indica.

Cette espèce de vomissements a été plus nombreuse et plus intense chez les femmes; quatre d'entre elles les ont éprouvés avec une fréquence et une force qui ont été un moment alarmantes.

Ils ont été moins fréquents, moins intenses chez l'homme, un seul excepté, qui en a eu jusqu'à sa mort, arrivée le cinquième jour. Ce malade, homme robuste et âgé de 33 ans, avait été pris d'un choléra des plus graves, après une période diarrhéique de dix-huit heures. J'étais présent lorsqu'il a été reçu à l'hôpital, et, en le voyant sur le brancard, je le crus mort : les bras étaient dans une résolution complète et retombaient inertes quand on les soulevait; le corps et les membres étaient froids, et on sentait à peine un frémissement à la radiale. Je ne perdis pas cependant toute espérance, parce que les battements du cœur conservaient une certaine énergie et que la cyanose commençait à peine. Il se ranima, en effet, sous l'influence des boissons stimulantes, des frictions et de l'ipécacuanha. Il y eut une réaction suffisante, quoique modérée. La diarrhée diminua et prit progressivement le caractère bilieux. Les vomissements cholériques cessèrent; mais, après quelques heures de rémission, ils reprirent constitués par les boissons ingérées et durèrent jusqu'à la mort, avec des rémissions et des exacerbations irrégulières. Chaque fois qu'ils dimi-

nuaient, le pouls se relévait, la peau reprenait un peu de chaleur; le contraire avait lieu pendant les exacerbations. Le malade s'éteignit en s'affaissant et se refroidissant, sans passer par les périodes de cyanose confirmée et d'asphyxie. Ces vomissements incoercibles me paraissent avoir été la principale cause de la mort; car, chez les autres malades qui ont eu des vomissements de même nature, la réaction a été lente, difficile; le pouls ne prenait pas de développement ni la peau de chaleur. Aussi les vomissements persistants me paraissent-ils fournir une indication importante dans le traitement du choléra.

L'enfant de 3 ans 1/2 a eu de ces vomissements persistants de boissons et d'aliments liquides, mais, chez lui, ils ont paru sous la dépendance de la coqueluche.

Les efforts nécessités par les vomissements, et leur répétition, ont fini par amener de la bile chez quelques malades; mais ils ne m'ont pas paru appartenir pour cela aux vomissements bilieux proprement dits. Je n'ai observé cette troisième espèce que pendant la période de réaction et lorsque celle-ci revêtait la forme typhoïde. Je les ai donc surtout rencontrés dans les cas où la cyanose était confirmée ou très-avancée. Ceux-là étaient aussi provoqués par les boissons; mais, plus souvent, ils se manifestaient spontanément. Ils s'accompagnaient d'une sécheresse plus ou moins grande de la langue, de sécheresse de la peau, de somnolence. Quelques autopsies que j'ai faites, et dans lesquelles je n'ai rencontré que de la psorentérie et un développement des plaques agminées, sans lésions inflammatoires de l'estomac et du tube digestif, ne m'ont pas permis de les rattacher à une gastro-entérite consécutive; aussi leur présence ne m'a-t-elle pas détourné de l'emploi des toniques et du bouillon; ils ne tardaient pas à cesser lorsque la peau s'humectait ou qu'il survenait quelque crise.

L'existence de cette espèce de vomissement n'en doit pas moins fixer l'attention, parce qu'elle accompagnait les cas intenses, dont un certain nombre se sont terminés par la mort, et qu'elle jetait de l'incertitude sur le pronostic.

La diarrhée cholérique a cessé complétement avec les vomissements sous l'influence de la réaction, dans un certain nombre de cas légers, sans inconvénients pour la guérison; mais dans les autres, et dans ceux des deuxième et troisième catégories, les selles se sont transformées, à quelques exceptions près; elles cessaient d'être blanches et transparentes, et revêtaient une couleur jaune rougeâtre, conservant une liquidité plus ou moins marquée chez les malades fortement atteints, s'épaississant dans les cas moins intenses ou, vers la fin, dans les cas plus graves qui guérissaient. Quelquefois, la suspension de la diarrhée caractéristique était séparée de quelques heures, quelquefois de un à deux jours de l'apparition de la diarrhée bilieuse. Ces cas avaient, en général, présenté une cyanose avancée et une réaction lente.

La diarrhée bilieuse ne s'accompagnait habituellement d'aucune sensibilité notable ni surtout d'aucune tension du ventre.

En général, cette diarrhée secondaire a été rare et plus liée dans les cas légers; fréquente, abondante et plus liquide dans les cas graves, ainsi que je l'ai déjà dit; mais les exceptions ont été trop nombreuses pour faire une loi de cette relation. Ainsi, je trouve dans mes notes, d'un côté, un homme, arrivé avec un choléra cyanique, qui n'a commencé à présenter de la réaction qu'au deuxième jour de son entrée (quatrième du début) et qui a eu une diarrhée bilieuse considérable pendant six jours; un cyanique très-avancé, mais à réaction facile, a eu une diarrhée abondante d'une durée de sept jours; puis l'enfant de 3 ans 1/2, qui n'a réagi que progressivement, avec lenteur, qui a eu des selles nombreuses pendant le même temps; tous deux ont guéri. Un troisième (5) à cyanose intense, à réaction typhique, a eu pendant cinq jours des garde-robes nombreuses qui l'ont débarrassé d'une congestion cérébrale avec délire.

D'autre part, un malade chez lequel la cyanose a continué à faire des progrès pendant les vingt-quatre heures qui ont suivi son entrée, a eu peu de diarrhée. Un

autre malade, qui n'était pas réchauffé le troisième jour, n'a eu de selles bilieuses que trois jours; il en a été de même d'un troisième, qui n'était pas complétement réchauffé le troisième jour de son admission (le cinquième de la maladie). Je pourrais multiplier les exemples.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Octobre 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de la marine transmet une demande de vaccin pour la Cochinchine et la Guyane française, et une note relative aux modifications à apporter aux envois de vaccin dans les colonies.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. CHASSAIGNAC, priant l'Académie d'accepter le retrait de sa candidature dans la section de pathologie externe, où il s'est, dit-il, présenté trop tardivement.

2° Une lettre de M. le docteur PICHOT, de la Loupe (Eure-et-Loir), sur l'industrie des nourrices et la mortalité des nourrissons. (Com. M. Blot.)

3° Une note de M. le docteur JOSAT, sur l'allaitement artificiel des enfants : « Avant l'annexion, dit l'auteur, le 14° et le 15° arrondissement, comprenant Montrouge, Plaisance, Vaugirard, Grenelle, considérés comme la campagne, recevaient, pour y être allaités, un très-grand nombre de nouveau-nés. Depuis l'annexion, les choses n'ont pas sensiblement changé, et l'industrie nourricière se pratique sur une large échelle dans ces localités. Il en résulte que la mortalité infantile y compte pour la moitié à peu près dans la mortalité totale. Au mois de septembre 1864, la mortalité totale étant de 240, les enfants de 12 jours à 18 mois y figuraient pour 110 décès. Or, dans ce nombre, continue M. Josat, j'arrivai à établir que l'allaitement artificiel figurait pour 82 et l'allaitement naturel pour 28 seulement.

En octobre de la même année, sur 82 enfants décédés, 57 étaient nourris artificiellement et 24 naturellement.

En janvier 1865, mortalité infantile 97; nourris artificiellement 70, naturellement 27.

J'ajoute que j'ai vu de vieilles femmes infirmes allaiter jusqu'à 5 enfants dans une seule pièce humide, obscure et malpropre.

Rue de Grenelle, 1, à Grenelle, sur 9 enfants, tous bien venus, 5 succombent dans les six premiers mois; 4 vivent et sont aujourd'hui beaux et bien portants. Les premiers avaient été nourris artificiellement; les autres, naturellement.

« Place Dupleix, la femme Lamothe a eu 7 enfants, tous allaités artificiellement, 5 ont succombé de 4 semaines à 4 mois.

« ..... Tous ces malheureux petits êtres succombent aux affections gastro-intestinales, avec vomissements et diarrhées incoercibles. Le dépérissement est rapide et *la mort* prend une physionomie toute particulière. C'est une véritable décrépitude, avec ictère, enfoncement des yeux dans l'orbite, souvent cyanose, absolument comme dans le choléra. »

M. le docteur Josat signale, en terminant, les tristes conditions hygiéniques dans lesquelles vivent les vaches qui servent à l'allaitement artificiel, l'encombrement, la privation d'air et de la lumière, l'*immobilité* absolue dans des étables proprement tenues, il est vrai, mais trop peu spacieuses, mal éclairées et encore plus mal ventilées; l'alimentation spéciale exclusivement dirigée vers la *poussée* du lait. « Il est impossible, dit-il, qu'une analyse comparative n'établisse pas une différence appréciable entre le lait de Vaugirard et celui de Bretagne ou de Normandie, par exemple. »

4° Une observation intitulée : Extirpation d'une tumeur fibreuse de la matrice, du poids de 4,500 grammes, avec amputation de la partie sus-vaginale de l'utérus; 17 litres de sérosité ascétique; adhérence pelvienne divisée avec le cautère actuel; guérison, par M. le docteur KOEBERLÉ, de Strasbourg, présentée par M. LARREY. (Com. MM. Nélaton et Huguier.)

5° Une lettre de M. le docteur BERTRAND, médecin-major, accompagnant l'envoi d'une brochure sur le recrutement du département de l'Indre. (Com. des épidémies.)

6° Un rapport de M. le docteur Piedvache, sur les épidémies de l'arrondissement de Dinan (Côtes-du-Nord) de 1830 à 1866. (Com. des épidémies.)

7° Un pli cacheté par M. le docteur Krishaber, contenant la description d'une canule trachéale et d'un appareil respiratoire. (Accepté.)

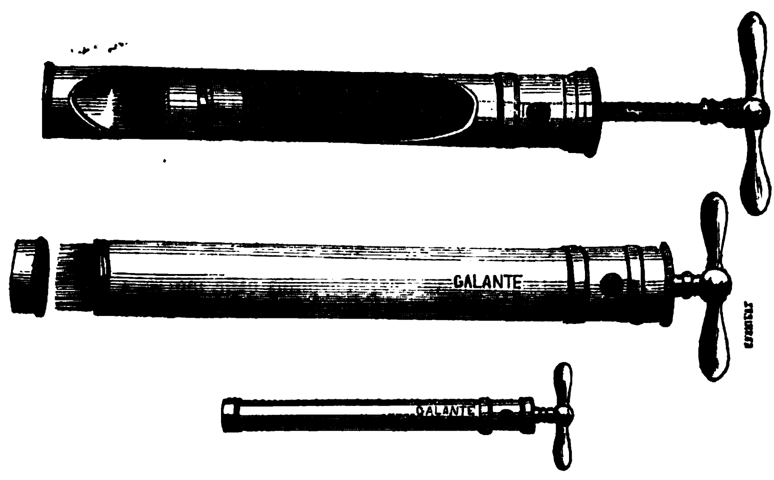
8° Une note de M. le docteur Morpain, sur une modification qu'il a apportée au révulseur de M. le docteur Dreyfus.

Cet instrument diffère du révulseur de M. le docteur Dreyfus, construit, il y a quelques années, par M. Mathieu, en ce que l'on peut graduer avec lui la puissance en poids du choc des aiguilles.

Ainsi, en partant de 2 kilogrammes, on arrive progressivement à se servir d'une force graduée en poids de 7 kilogrammes.

On peut donc régler la pénétration des aiguilles dans les différentes régions que l'on veut soumettre à ce genre de révulsion.

Ce nouvel appareil, fabriqué selon mes indications par M. Galante, se compose d'un cylindre en métal dans lequel se meut, au moyen d'un ressort à boudin, une rondelle garnie de trente-sept aiguilles. Cette rondelle présente *cette modification* qu'elle *joue librement* sur la tige, ce qui lui permet un mouvement de *recul* sans lequel les aiguilles pénétreraient trop dans les tissus frappés, et seraient très-sujettes à se briser.



Pour manœuvrer l'appareil, on tire sur la barette jusqu'à ce que la tige vienne accrocher dans un ressort fixé à l'extrémité supérieure de l'instrument. La tige étant graduée, permet de régulariser la force à donner à la projection des aiguilles.

Il suffit alors de pousser sur un bouton pour faire partir les aiguilles.

Le même instrument a été réduit pour s'adapter dans la trousse ordinaire.

Ce petit modèle contient dix-sept aiguilles.

—

M. le Secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. Léon Le Fort, renfermant la description et la figure d'un médaillon peint, dans la grande salle de l'Hôtel de Ville de Nuremberg, en 1521, et représentant le supplice du fils de Manlius Torquatus, décapité par ordre de son père, au moyen d'une machine ressemblant à la guillotine.

M. Larrey dit, à ce propos, qu'il possède un ancien dessin, qu'il a fait voir à M. Dubois (d'Amiens), et qui représente le martyre de sainte Constance, décapitée aussi à l'aide d'une machine semblable.

M. Robinet dépose sur le bureau une lettre de M. Bourdaloue, pharmacien de Bourges, qui ayant analysé les eaux de deux maisons dont les habitants ont tous succombé à chaque invasion de choléra, a constaté à l'hydrotimètre qu'elle marquait 70 à 73 degrés.

M. Velpeau dépose sur la bureau le dernier fascicule (3° partie) du *Dictionnaire de thérapeutique médicale et chirurgicale,* par MM. Bouchut et Desprès.

M. Larrey présente : 1° Un ouvrage de M. le docteur Marion Sims, intitulé : *Notes cliniques sur la chirurgie utérine ;* — 2° Une brochure de M. le docteur Costa, sur le recrute-

ment du Pas-de-Calais ; — 3° Un mémoire de M. Amédée Parise, d'Angoulême, sur le drainage chirurgical.

M. Gubler présente une brochure de M. le docteur Cotting, intitulée : *De la maladie dans le plan de la création*, discours prononcé à la Société médicale de Massachusetts.

—

M. le Président fait circuler les urnes pour la nomination d'une commission qui sera chargée de déterminer les questions proposées pour le prix Portal ; sont nommés : MM. Louis, Huguier, Barth, Robin et Broca. — Il annonce que M. le Doyen de la Faculté a mis à la disposition de l'Académie des cartes d'entrée à la séance solennelle de rentrée de la Faculté qui aura lieu le samedi, 3 novembre courant.

—

A trois heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Gosselin sur les candidats à la place vacante dans la section de pathologie externe ; et d'autres rapports sur les prix.

A quatre heures trois quarts, la séance publique est reprise, et M. Bergeron donne lecture d'un mémoire de M. le docteur Lebert, professeur à Breslau, sur des expériences relatives à la transmission par inoculation des tubercules. M. Lebert, au lieu d'employer l'inoculation ou l'injection dans les veines, a préféré recourir à l'injection sous-cutanée. La matière tuberculeuse employée variait de 0,50 centigrammes à 1 gramme, délayés et triturés avec de l'eau distillée ; la peau de la nuque était la place choisie de préférence. Les expériences ont été faites sur des cochons d'Inde et des lapins, tantôt avec de la matière tuberculeuse jaune ou grise, tantôt avec le liquide renfermé dans une caverne. Il a trouvé, à la suite de ces expériences, des tubercules non-seulement dans les poumons, mais dans le foie, dans la rate, dans les plèvres, l'épicarde et dans tout le système lymphatique.

L'examen au microscope a démontré l'identité de ces tubercules avec ceux de l'homme.

« La transmissibilité des tubercules par contact et absorption provoquée, dit M. Lebert en terminant, prouve qu'il ne s'agit point là d'un simple travail phlegmasique qui s'est répandu et propagé de proche en proche, mais d'un élément spécial et propre à la maladie tuberculeuse comme il en existe pour la variole, la syphilis et la morve. »

—

M. Villemin, agrégé au Val-de-Grâce, lit un deuxième mémoire *sur la nature et la cause de la tuberculose*, mémoire dans lequel l'auteur s'est proposé de confirmer les données de sa première communication, et de résoudre un certain nombre de questions afférentes à la nature de la phthisie, à sa marche générale, à son influence héréditaire, à la durée de son incubation, à l'innocuité de certaines espèces animales, etc. (Nous publierons ce travail prochainement.)

—

M. Demarquay, candidat à la place vacante dans la section de pathologie externe, lit un travail sur l'*absorption par les plaies*, dont voici le résumé :

L'auteur étudie le pouvoir absorbant des plaies au moment de leur formation et lorsque celles-ci sont parfaitement constituées.

Il résulte des recherches nombreuses auxquelles ce chirurgien s'est livré que les plaies récentes absorbent l'iodure de potassium dans quinze à vingt minutes et même davantage, ce qu'il est facile de constater par l'examen de la salive ; tandis que les plaies au septième ou huitième jour, quand elles sont bien recouvertes de bourgeons charnus, absorbent en huit, six, quatre minutes, et même moins ; car M. Demarquay dit avoir constaté la présence de l'iode dans la salive au bout de deux à trois minutes, quand les plaies sont très-vasculaires et très-étendues. De plus, M. Demarquay a démontré que, quelle que soit la région où existe la plaie, son origine et sa nature, sa puissance d'absorption est en rapport avec le développement des bourgeons charnus qui les recouvrent. Le chirurgien de la Maison de santé a, de plus, comparé le pouvoir absorbant des plaies récentes avec celles qui ont lieu par les injections sous-dermiques, telles que les pratique M. le professeur Béhier. De plus, reprenant les travaux de MM. Lambert et Trousseau sur l'absorption par le moyen des vésicatoires, il a constaté que l'absorption était bien plus rapide quand on portait la solution d'iodure de potassium sur le derme dénudé que lorsque, avec une seringue de Pravaz, on injectait dans la cavité du vésicatoire la solution iodurée. On trouvera ces différences en chiffres dans le mémoire de M. Demarquay. L'absorption par les plaies, dit le chirurgien de la Maison de santé, était connue : témoin les faits d'intoxication à la suite de la cautérisation

par les préparations arsenicales; mais elle avait échappé à l'observation de Hunter, qui a fait des travaux si intéressants sur l'absorption en général. Bonnet (de Lyon) avait cherché, dans l'étude de ce phénomène, la cause différentielle, au point de vue de leur gravité, des plaies faites avec l'instrument tranchant ou par les caustiques; cette cause est encore malheureusement à trouver.

Ces faits une fois bien posés, à savoir : la puissance et la rapidité de l'absorption des plaies, M. Demarquay se demande quelles conséquences peuvent naturellement en découler. Suivant ce chirurgien, l'érysipèle, si fréquent dans les grands services de chirurgie, a son origine dans cette faculté d'absorber dont sont douées les plaies. Il en donne pour preuve : 1° que l'érysipèle débute le plus souvent dans la plaie elle-même; 2° que l'apparition de cette maladie a surtout lieu quand les plaies sont parfaitement organisées. Or, dit M. Demarquay, quand on songe que la fièvre puerpérale est souvent la compagne de l'érysipèle, il y a à se demander si la fièvre puerpérale n'a pas son point de départ dans la plaie interne elle-même. A l'appui de cette manière de voir qui viendrait corroborer les idées de M. Guérin, il cite des faits d'absorption extrêmement rapides qui auraient lieu par le col de l'utérus ulcéré.

Dans ce travail, M. Demarquay se demande aussi quelle est l'influence que joue l'absorption dans ce phénomène complexe connu sous le nom d'infection purulente. Suivant le chirurgien de la Maison de santé, la phlébite n'est pas la cause unique de l'infection purulente; il admet, avec MM. Velpeau, P. Bérard et Gosselin, des causes multiples sur lesquelles il nous est difficile d'insister après une simple audition.

Nous dirons, en terminant l'étude de cet intéressant travail, que M. Demarquay a également étudié la puissance d'absorption des cavités séreuses et muqueuses des abcès chauds et des abcès froids, sur le traitement desquels MM. Velpeau, Ricord et Boinet ont tant insisté dans ces derniers temps. Il a cherché à démontrer la gravité de ces injections faites à trop fortes doses, et même lorsqu'elles sont trop souvent répétées. En effet, s'il est vrai que les glandes salivaires et les reins sont surtout les émonctoires par lesquels s'éliminent l'iode, il est bien évident que, si cette substance est livrée à une grande surface d'absorption, il devra en résulter des inconvénients graves et même la mort, comme l'a observé l'auteur du mémoire. Voici les conclusions de l'auteur :

1° Il résulte des recherches auxquelles je me suis livré qu'une substance soluble dans l'eau, comme l'iodure de potassium, est très-rapidement portée dans le torrent circulatoire et éliminée par la salive lorsqu'elle est appliquée sur une grande surface du derme dénudé. Dans ces cas, l'élimination en quatre, six et huit minutes que cette même substance mise dans la sérosité du vésicatoire pénètre bien moins promptement dans l'organisme en raison d'une couche fibro-albumineuse que recouvre le derme. L'absorption a lieu en neuf, dix, quinze et vingt minutes.

2° Une solution d'iodure de potassium injecté dans le tissu cellulaire est absorbée et éliminée par la salive dans une période de temps qui varie entre dix et vingt minutes.

3° Cette même solution mise sur une plaie récente pénètre dans l'organisme et constate sa présence par une élimination salivaire dans un temps qui varie entre une heure trente minutes, et dix-neuf et quinze minutes.

4° Quand les plaies sont parfaitement organisées, elles absorbent avec une grande puissance; au bout de dix, huit, six et quatre minutes, et même moins, on trouve des traces d'iode bien évidentes dans la salive; il y a donc lieu de se demander si l'élément septique qui amène l'érysipèle et la fièvre puerpérale ne serait point absorbé par la plaie elle-même.

5° Dans la complication si grave des plaies connues sous le nom d'infection purulente, ne doit-on pas se demander si cette puissance d'absorption, si peu étudiée jusqu'à ce jour, ne jouerait point un rôle considérable, et ne pourrait-elle point expliquer certains phénomènes généralement rapportés à la phlébite?

6° Les injections iodées et iodurées faites dans les abcès chauds, dans les abcès froids, ou dans les cavités kystiques enflammées ou non, sont absorbées avec rapidité; j'ai constaté que l'élimination avait lieu dans un temps qui varie entre quarante-cinq minutes et trois minutes.

7° Que si les injections sont faites en trop grandes quantités, ou si elles sont trop souvent répétées, l'iode sans cesse introduit dans l'organisme peut avoir une action fâcheuse.

8° L'iode et l'iodure de potassium introduits dans l'économie par les diverses voies que nous venons d'indiquer sont généralement éliminés par la salive et les urines dans une période de quatre à cinq jours.

Le travail de M. Demarquay a été renvoyé à une commission dont M. Gosselin est rapporteur.)

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

BATTEMENTS DE L'AORTE ABDOMINALE. — Objet d'inquiétude et parfois de douleur pour les malades, de doute, de difficulté de diagnostic pour le médecin, ce phénomène qui se manifeste ordinairement au milieu de la vie, et susceptible d'être confondu avec l'anévrysme, dénote, suivant le docteur Lyons, une grande irritation des parois de ce vaisseau avec tendance aux dépôts athéromateux, une dilatation plus ou moins étendue avec disposition à la formation d'anévrysmes faux ou vrais; cet état morbide n'est pas combattu, réprimé. Tandis que la fatigue, les grands mouvements, les blessures locales, des coups, disposent, dans cet état, à la rupture des parois artérielles; le repos, au contraire, dans la position horizontale, en diminuant la force de distension de la colonne sanguine, est favorable à la guérison. L'exploration digitale du vaisseau dans l'état de vacuité de l'intestin, sa mobilité et sa forme fusiforme allongée, l'absence de bruits et du battement diastolique, la diminution de l'intensité, et de l'étendue des pulsations aussi bien que du malaise de la douleur locale dans la position horizontale, sont les meilleurs signes différentiels qui distinguent cette irritation temporaire avec l'anévrysme. En présence de la gravité du diagnostic et du pronostic à émettre en pareille occurrence, on comprend l'urgence d'en saisir les différences séméiologiques. (*Dublin med. Press.*)

Cette irritation des parois aortiques du médecin irlandais n'est-elle pas le début, le premier degré du ramollissement inflammatoire constaté par M. le docteur V. Martin dans la rupture de l'aorte et signalé l'année dernière à la Société médicale d'émulation comme la cause de ce formidable accident? (UNION MÉDICALE, n° 71, 73 et 87.) — P. G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Hier, mardi, le Conseil général de l'Association, ayant à sa tête M. Rayer, président, M. Cruveilhier, vice-président, a été reçu en audience par S. Exc. M. le ministre de la justice, auprès duquel il a rempli la mission dont la dernière assemblée générale de l'Association l'avait chargé.

Presque tous les membres du Conseil général résidant à Paris, et un membre résidant dans les départements, assistaient à cette audience, dont on peut espérer un résultat favorable aux vœux émis par l'Association.

— M. le docteur Fauvel, médecin sanitaire à Constantinople, est nommé inspecteur général des services sanitaires, en remplacement de M. Mêlier.

M. Fauvel remplace également M. Mêlier comme membre titulaire du Comité consultatif d'hygiène de France.

— M. le docteur Léon Gros est nommé médecin en chef du chemin de fer du Nord, en remplacement de M. le docteur Cahen, décédé.

— Dans le comité secret qui a eu lieu hier à l'Académie de médecine, la section a proposé la liste suivante de candidats dans la section de pathologie chirurgicale:

En première ligne	MM. Follin.
En deuxième ligne	Legouest.
En troisième ligne	Demarquay.
En quatrième ligne.	Guérin (Alphonse).
En cinquième ligne	Giraldès.
En sixième ligne.	Verneuil.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 130. Samedi 3 Novembre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 2 Novembre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Frémy lit une note intitulée : *Sur un mode général de cristallisation des composés insolubles.* Ce mode consiste à mettre en contact très-lentement et, pour ainsi dire, molécule à molécule, les substances que l'on veut obtenir cristallisées.

Dans ce but, M. Frémy se sert de vases poreux, en porcelaine dégourdie par exemple, dans lesquels il place un des éléments du sel qu'il s'agit d'obtenir, et qu'il plonge dans une dissolution de l'autre élément.

De cette façon, il a vu se former des cristaux de sulfate de baryte, de sulfate de strontiane, de carbonate de baryte, de carbonate de plomb, de sulfate de plomb, d'oxalate de chaux, de borate de baryte, de chromate de baryte, de magnésie et de plusieurs sulfures. M. Chevreul avait deviné ce mode de cristallisation à propos des cristaux d'oxalate de chaux que l'on trouve quelquefois dans certains végétaux. M. Frémy espère que la manœuvre qu'il décrit permettra de reproduire la plupart des sels cristallisés qui existent naturellement, soit dans la terre, soit dans les tissus organiques.

M. Brongniart, au nom de M. Arthur Gris, présente à l'Académie des recherches sur les matières amylacées du bois et leur résorption à différents moments de l'année.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Le jour des morts ne peut inspirer que de tristes pensées, pensées salutaires, selon les livres saints, si elles nous ramènent à la modération et à la tolérance, si elles nous rappellent combien sont vaines nos agitations, trompeuses nos espérances, decevantes nos illusions, fragiles et courtes nos existences! combien tout, dans notre pauvre vie, est incertain et douteux devant la triste et ironique réalité de la mort! Ne remontons pas plus haut que l'année présente; laissons dans nos pieux et affectueux souvenirs tous ceux que nous avons aimés et qui nous ont antérieurement quittés, ou plutôt faisons comme ce peuple de Paris si sensible qui couvre de couronnes et de fleurs la croix intérieure de nos cimetières, représentation de tous ceux dont la fosse commune a dispersé les restes mortels.

Que de pertes douloureuses en quelques mois! La mort a frappé sur tous les âges, dans tous les rangs de notre confrérie avec une rigueur inouïe et une persistance cruelle. Que d'espérances évanouies par la mort de Fritz, de Menjaud, qui entraient à peine dans la vie active après une scolarité brillante et pleine d'avenir! Un peu plus avancés dans la carrière, Beyran et Cahen commençaient à recueillir le fruit de leurs longues études, et la mort est venue les surprendre en pleine prospérité commençante. Praticiens honorables, estimés, jouissant d'une grande considération dans un rayon plus ou moins étendu, Benoist, Collomb, Dusol, Gaubert, Grimaud, Lamouroux, Ley, Piet, Ratier, Seguin, Vosseur, laissent parmi

Quand les feuilles se développent, la fécule diminue dans le bois, et, chez certains arbres fruitiers de nos climats qui fleurissent avant d'avoir des feuilles, la floraison coïncide aussi avec la diminution de la fécule; seulement, dans ce cas, la diminution des matières amylacées est moindre que dans le premier. Rien de semblable ne se remarque à l'époque du développement des fruits; au contraire, c'est à ce moment même que la fécule se produit et atteint son maximum.

M. Rayer dépose sur le bureau le résultat de nouvelles expériences entreprises par M. le docteur Villemin, agrégé au Val-de-Grâce, dans le but de démontrer que la phthisie tuberculeuse est véritablement inoculable. Malgré tous les lapins sacrifiés, M. Rayer conserve des doutes, et ce n'est pas nous qui l'en blâmerons.

M. de Quatrefages annonce que M. l'amiral Fleuriau possède un jeune gorille vivant, et ce qu'il en a dit nous a fait vivement regretter qu'il n'ait pu présenter à l'Académie cet intéressant spécimen des singes anthropomorphes. Le jeune gorille en question a fait la traversée en liberté; il est très-doux, très-affectueux et très-intelligent. Il se plaçait, sans crainte, sur les épaules des matelots, qui avaient ordre de ne le point maltraiter, et il s'y plaçait si bien que, pour s'en débarrasser, les matelots n'avaient d'autre ressource que de se dépouiller de leur vareuse, au grand étonnement du jeune singe, qui n'était pas habitué à voir sa mère quitter ainsi sa fourrure. Depuis qu'il est à terre, on le laisse également libre dans la maison de l'amiral; il la parcourt incessamment de la cave au grenier, regardant toutes choses avec une grande curiosité, et paraissant comprendre les ordres qu'on lui donne. Que d'observations intéressantes n'y aurait-il pas à faire sur un pareil sujet! on les fera, sans aucun doute, et M. de Quatrefages sera le bien écouté quand il les communiquera au public.

M. Isidore Pierre lit un mémoire sur la répartition de la culture du blé en France, et l'Académie se forme en comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

---

nous le souvenir de leurs talents et l'exemple de leurs vertus professionnelles. Quoiqu'il se fût éloigné du giron de la médecine pour concentrer son activité dans les affaires, gardons un souvenir pour ce charmant et brillant esprit qui a eu nom Bixio. Chailly-Honoré, Gibert, deux pertes sensibles dans la pratique de spécialités de l'art. Parchappe, qui n'était pas seulement un grand aliéniste, mais encore un savant de premier ordre en anatomie, en physiologie, en pathologie générale, et dont l'ouvrage posthume sur Galilée nous le présente sous une face ignorée de ses vastes connaissances. Les regrets unanimes que la mort de Mêlier a inspirés, les hommages rendus à la mémoire de ce savant hygiéniste ont donné la mesure du degré d'estime et d'affection de la confrérie pour ce confrère excellent et dont la modestie égalait le mérite. L'émotion, la douleur véritable que la mort de Michon a suscitées dureront encore longtemps; car qui n'aurait aimé cette nature si franche, si ouverte, si sympathique? et, dans la pratique, qui ne regrette ce tact si sûr, cette main si prudente et si habile, et ce jugement si droit? Rostan est le dernier, cette année, que nous ayons accompagné de nos regrets. Rostan! encore une de ces natures attirantes et comme environnées d'un fluide magnétique! Quelle bonté! quelle pitié pour toutes les infortunes! En parlant de ce professeur, aussi éminent par le cœur que par l'intelligence, personne n'a pensé à ouvrir le *Testament médical* de Dumont (de Monteux), où se trouve décrit d'une façon si touchante tout ce que le cœur de Rostan renfermait de générosité, de délicatesse, de sensibilité profonde et efficace.

Voilà les humbles couronnes que je dépose aujourd'hui sur la tombe de nos pauvres morts. J'ai eu un instant la velléité de faire autre chose. De pénibles coïncidences m'ont conduit très-récemment, et coup sur coup, dans les trois grands cimetières de Paris. Je ne sais ce qui me retient toujours dans ces tristes asiles. Je me plais dans ces nécropoles, j'en parcours

CLINIQUE MÉDICALE.

DE LA PHTHISIE DANS SES RAPPORTS AVEC LA SCROFULE (1);

Par les docteurs HÉRARD et CORNIL.

La plupart des auteurs, qui font la distinction des deux phthisies, s'accordent à reconnaître que ce qui caractérise particulièrement la phthisie scrofuleuse, c'est la lenteur de la marche, une certaine bénignité relative, l'absence de fièvre, ou l'apparition tardive de ce symptôme.

Il faut noter, dit Kortum (2), que les tubercules scrofuleux s'enflamment et suppurent difficilement.

Suivant Morton, la phthisie scrofuleuse a une marche très-chronique; la fièvre est très-modérée, à moins que les malades ne commettent des écarts de régime en s'exposant au froid, auquel cas une fièvre vive se déclare.

Jos. Franck insiste également sur ce caractère. « Il arrive souvent, dit-il (*loc. cit.*, p. 244), que les poumons sont profondément attaqués, sans que l'ombre du péril paraisse au dehors. »

De nos jours, M. Milcent admet que la phthisie scrofuleuse diffère de la phthisie symptomatique de la diathèse tuberculeuse par une marche plus lente, des symptômes d'une moindre intensité; « ce qui est surtout remarquable, c'est que souvent avec une lésion locale considérable, avec des excavations tuberculeuses dans les poumons, coïncide un état général peu alarmant. On est tout étonné de trouver chez certains sujets des cavernes souvent énormes, avec une certaine apparence de santé. C'est à peine s'il y a de la fièvre, même le soir; l'amaigrissement est peu prononcé. Bien plus, dans un degré avancé de la phthisie scrofuleuse, il existe souvent une apparence d'embonpoint; la face est pleine, quelquefois, il est vrai, plutôt bouffie, et les joues colorées d'une rougeur circonscrite. » (*Loc. cit.*, p. 98.)

Dans la phthisie scrofuleuse, dit M. Dumoulin (3), l'état général n'est point en

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 30 octobre.

(2) Kortum, *Commentarius de vitiis scrofuloso*, t. II. p. 259.

(3) Dumoulin, *Des conditions pathogéniques de la phthisie.*

---

volontiers les rues et les carrefours, et je m'arrête surtout aux tombes des confrères que nous avons perdus. J'en ai rencontré de fort anciennes, et qui sont encore soignées, parées et fleuries comme le premier jour. Mais aussi combien d'autres, et de plus fraîches, dont aucune main pieuse n'arrache les plantes parasites, ne remplace par de nouvelles couronnes les couronnes flétries et n'enlève la mousse de la pierre! Hélas! les morts sont bien morts. Que de tristes notes j'ai prises là! Non, je ne les publierai pas, c'est trop désolant de voir comment s'oublient vite les douleurs *inconsolables*, surtout celles des plus fastueuses épitaphes et qui disent les titres de nos plus grandes célébrités..... Parmi les exceptions qui m'ont frappé, je citerai celle qui m'a arrêté devant la tombe d'un chirurgien célèbre. Depuis bien des années, toutes les semaines, cette tombe reçoit quatre pots de fleurs les plus rares et les plus chères. C'est une femme qui, depuis 1847, vient ainsi tous les huit jours rendre ce pieux hommage à la mémoire de..... Lisfranc!

Autre sujet de tristesse. Un journal littéraire, qui a cru à la mort de M. Jobert (de Lamballe), si inconsidérément annoncée, a publié sur ce chirurgien célèbre une notice mal renseignée. La piété de M. le maire de Lamballe s'en est blessée, et il a adressé à ce journal la lettre suivante que je m'empresse de reproduire :

MAIRIE DE LAMBALLE.

« Monsieur le rédacteur,

« Il est regrettable qu'après le faux bruit du décès de M. Jobert (de Lamballe), des correspondants mal informés croient le moment opportun pour donner des renseignements souvent erronés sur cette illustration bretonne et sur la situation des membres de sa famille.

rapport avec la lésion; la marche de l'affection est lente, et souvent elle n'est pas continue; elle présente des rémissions.

A ces caractères différentiels, M. Danjoy, dans son excellente thèse (1), ajoute : 1° l'abondance de l'expectoration dans la deuxième période; 2° la rareté ou même quelquefois l'absence d'hémoptysies; mais, sur ce dernier point, il est en désaccord avec M. Bazin, qui considère, au contraire, que la phthisie scrofuleuse peut être annoncée plus ou moins longtemps à l'avance par des hémorrhagies diverses : épistaxis, hémoptysies, ménorrhagies, hémorrhoïdes, etc.

M. Bazin est un des auteurs qui ont le plus insisté sur la nécessité de distinguer la phthisie scrofuleuse de la phthisie tuberculeuse. Cet éminent clinicien lui reconnaît les caractères suivants : le début est presque latent, et l'examen attentif de la poitrine peut seul en révéler l'existence. Il n'y a ni fièvre, ni douleur, ni dyspnée bien grande, ni amaigrissement prononcé, ni diminution sensible des forces; l'appétit est conservé.... Le ramollissement des tubercules pulmonaires ne s'annonce en général que par un changement survenu dans les signes physiques. La fièvre hectique, qui marque si bien le début de la deuxième période dans les phthisies essentielles, fait ici complétement défaut. La dyspnée n'est véritablement apparente qu'après un exercice actif... La phthisie scrofuleuse a généralement une marche lente et une durée fort longue. (*Loc cit.*, p. 464 et suiv.)

Les auteurs que nous venons de citer ne sont pas moins d'accord sur certains caractères anatomiques qui, selon eux, différencient la phthisie scrofuleuse de la phthisie essentielle. Les tubercules scrofuleux seraient « plus gros, en masses plus compactes, plus crus et moins propres à exciter l'inflammation des milieux ambiants; ils renfermeraient plus de principes gras dans leur composition élémentaire, toute proportion gardée, que les tubercules idiopathiques. » (Bazin, *loc. cit.*, p. 468.)

Si maintenant, après avoir exposé aussi complétement que possible l'opinion des partisans de la phthisie scrofuleuse, nous cherchons à l'apprécier, nous sommes obligés de reconnaître que les caractères assignés à cette forme de phthisie n'ont pas autant de valeur que les auteurs se sont plu à leur en accorder. Et d'abord, le prétendu *tubercule* n'étant autre chose, comme nous l'avons démontré, qu'une *pneumonie*

(1) Danjoy, *De la phthisie pulmonaire dans ses rapports avec les maladies chroniques*, 1862.

« M. le docteur Jobert n'appartient pas encore à la chronique ; les éminents services qu'il a rendus à la science lui donneront droit à une biographie sérieuse, dont on écartera des détails sans intérêt pour le public.

« On vous écrit que M. Jobert (de Lamballe) a été élevé par le *père Sourville*, prêtre maniaque, n'ayant d'autre occupation que de réciter son bréviaire tous les jours, et de composer à lui seul tout l'orchestre d'une comédie bourgeoise.

« Il n'existait pas à Lamballe de *père Sourville.*

« M. l'abbé Micault de Soulleville donna à M. le docteur Jobert les premiers enseignements et lui laissa, par testament, la somme nécessaire pour continuer à Rennes et à Paris des études médicales, dont M. le docteur Bedel lui avait donné les premières notions.

« Ai-je besoin de vous dire que cette histoire du *père Sourville*, jouant du violon dans un théâtre de société, n'est qu'une fable?

« Un pareil type de prêtre est heureusement inconnu dans notre pays.

« J'ignore si M. l'abbé de Soulleville avait alors des serviteurs; mais les deux témoins qui figurent dans son acte de décès sont désignés comme domestiques de ce prêtre charitable, qui jouissait d'une fortune très-convenable.

« M. Jobert (de Lamballe) ne devait de sacrifices qu'à sa vieille mère. Il l'a toujours entourée de soins et de respect.

« Il est à ma connaissance qu'à peine en possession d'une petite place de 1,200 francs, il trouvait le moyen, sur ce modique revenu, d'envoyer 35 francs par mois à sa mère; plus tard, il a pourvu à tous ses besoins de la manière la plus convenable.

« Il adressait régulièrement des secours à ses frères et sœurs dans une mesure dont il ne doit compte à personne, la vie murée de la famille n'appartenant pas à la publicité.

arrivée à une période avancée (*transformation graisseuse*), plus le tubercule sera volumineux, plus l'inflammation qui se sera développée autour des granulations aura été étendue, plus, par conséquent la désorganisation du poumon aura été prononcée. Il est donc peu exact de dire que ces tubercules sont moins propres à exciter l'inflammation des milieux ambiants, puisqu'ils sont eux-mêmes le dernier terme de l'inflammation pulmonaire. Quant à ce caractère tiré de la plus grande abondance des principes gras que contiendrait le tubercule scrofuleux, c'est là une assertion purement hypothétique, la matière caséeuse, quelle qu'elle soit, étant composée de substances identiques, au premier rang desquelles se trouve la graisse.

Si les signes distinctifs attribués à la lésion sont sans valeur, les caractères tirés des symptômes, en particulier de la lenteur de la marche et de la bénignité de la maladie, sont-ils plus fondés? Ici encore notre observation est loin de s'accorder avec celle des honorables et savants médecins que nous venons de citer, ou plutôt une interprétation très-simple et toute naturelle peut être donnée des faits dans lesquels une bénignité exceptionnelle a été notée.

Rappelons d'abord quelques points fondamentaux : la phthisie est une maladie dont la durée est excessivement variable, comme sont variables en étendue les lésions qui la constituent anatomiquement, et cela en dehors de toutes les autres maladies qui peuvent la précéder ou l'accompagner. Nous avons observé des malades chez lesquels la phthisie tuberculeuse dégagée de toute complication a mis un grand nombre d'années à détruire les poumons et à amener la mort. Chez d'autres, ainsi que nous l'avons vu, les lésions envahissaient rapidement les organes et précipitaient le dénoûment fatal. La rapidité de la marche est la conséquence de la rapidité de la destruction pulmonaire. Or, si chez les scrofuleux on rencontre des cas de phthisie qui marchent lentement, c'est que chez eux les lésions sont peu étendues et que les poussées morbides sont séparées par de longs intervalles. Il peut très-bien se faire que ce soit le résultat d'une sorte de balancement signalé par Guersant entre les lésions internes tuberculeuses et les lésions externes de la scrofule (adénites, ostéites, abcès, etc.). M. Bazin semble le reconnaître lui-même quand il dit (p. 468) : « En général, il n'existe de tubercules que dans un seul poumon, ce qui peut expliquer jusqu'à un certain point la bénignité des symptômes et la longue durée de la maladie. » Oui, en effet, nous en avons la conviction, c'est dans le peu d'étendue de la

---

« Si je croyais le moment venu de parler, je pourrais faire connaître des actes généreux dont j'ai été l'intermédiaire. Mais, Monsieur le rédacteur, ma lettre a un autre but.

« Ne peut-on pas laisser s'éteindre cette belle intelligence, obscurcie avant l'heure, sans révéler au public des détails intimes, la plupart inexacts?

« Je réclame pour mon célèbre compatriote le silence de l'éloge et du blâme autour de son lit de mort, silence auquel il a droit par ses services, ses travaux et ses souffrances, jusqu'au jour où, Dieu l'ayant rappelé à lui, il appartiendra au jugement de ses contemporains.

« Veuillez agréer, etc. ORVOY DE CLOSMADEUC,

« Maire de Lamballe. »

De notre malheureux confrère, la lettre qu'on vient de lire ne rappelle pas tous les actes de bienfaisance, de générosité et de délicate assistance. Quand on pourra tout dire sans inconvenance et à propos, quelques opinions seront rectifiées sur certains actes de Jobert mis sur le compte de l'excentricité ou de causes moins excusables, et qui n'étaient qu'un mode ingénieux de secourir de malheureux confrères sans blesser leur dignité.

Certes, tout cela n'est pas d'une gaieté folâtre. Quoi de plus sain cependant que de penser à la mort et aux morts? Écoutons Montaigne : y a-t-il dans tous les livres de philosophie et de religion un morceau qui vaille cette page délicieuse et que vous allez me remercier de retrouver ici :

« Ces exemples si fréquents et si ordinaires nous passants devant les yeulx, comme est il possible qu'on se puisse desfaire du pensement de la mort, et qu'à chasque instant il ne nous semble qu'elle nous tienne au collet? Qu'importe il, me direz vous, comment que ce soit, pourveu qu'on ne s'en donne point de peine? Ie suis de cet advis : et en quelque manière

lésion pulmonaire, chez quelques scrofuleux, qu'il faut chercher la cause de la béni-gnité des symptômes, mais le même fait s'observe dans la phthisie ordinaire. Ce qu'il eût fallu pour démontrer l'influence favorable de la diathèse scrofuleuse, comme la comprennent les auteurs, c'eût été une tuberculisation d'une grande partie des poumons, marchant lentement et sans déterminer des symptômes généraux graves. Or, ces faits, s'ils existent, sont excessivement rares. Ordinairement, lorsque les altérations pulmonaires sont très-étendues, la maladie prend des allures rapides et se termine promptement par la mort, absolument comme dans la phthisie dite tuberculeuse.

Entre autres observations, nous rapporterons le fait suivant :

La nommée Adelaïde S..., âgée de 38 ans, tapissière, est entrée à l'hôpital Lariboisière (salle Sainte-Marthe *bis*, nº 9), le 28 novembre 1865.

Depuis l'enfance, cette femme est atteinte de scrofule; le cou présente de nombreuses cicatrices, et l'on peut contater, encore aujourd'hui, la présence de masses ganglionnaires plus ou moins volumineuses sous la mâchoire inférieure et au-dessus de la clavicule.

Il y a six mois, sans cause appréciable, sans refroidissement, elle eut une hémoptysie. Deux mois après, elle commença à tomber sérieusement malade. Elle voulut d'abord continuer à travailler, mais bientôt elle fut obligée de garder le lit. Elle avait alors une fièvre continuelle et très-vive, de l'inappétence, de la toux, de l'oppression. Ces phénomènes persistèrent ainsi jusqu'à son entrée à l'hôpital. A ce moment elle était très-amaigrie, en proie à une diarrhée colliquative. L'affaiblissement était extrême. La face était profondément altérée; les pommettes étaient colorées, la peau chaude, le pouls fréquent (120 pulsations). La toux était fréquente, difficile et douloureuse. L'expectoration peu abondante, jaunâtre, opaque, légèrement visqueuse. L'oppression était très-prononcée (54 respirations par minute).

Par la percussion on obtenait une matité très-nette dans la moitié supérieure du poumon droit, en avant et en arrière, ainsi que dans la moitié supérieure du poumon gauche, en arrière. Dans les autres points de la poitrine, le son était normal ou même exagéré.

A l'auscultation, en avant et à droite, respiration très-soufflante sous la clavicule, râles sous-crépitants à la partie inférieure; en arrière, souffle caverneux au sommet;

---

qu'on se puisse mettre à l'abri des coups, feust ce soubs la peau d'un veau, ie ne suis pas homme qui y reculast; car il me suffit de passer à mon ayse, et le meilleur ieu que ie me puisse donner, ie le prends, si peu glorieux aux reste et exemplaire que vous voudrez.

> Prætulerim... delirus inersque videri.
> Dum mea delectent mala me, vel denique fallant,
> Quam sapere, et ringi.

Mais c'est folie d'y penser arriver par là. Ils vont, ils viennent, ils trottent, il dansent; de mort, nulles nouvelles : tout cela est beau, mais aussi, quand elle arrive ou à eulx, ou à leurs femmes, enfants et amis, les surprenants en desoude et à descouvert, quels torments, quels cris quelle rage et quel desespoir les accable? vistes vous, iamais rien si rabbaissé, si changé, si confus? Il y fault prouveoir de meilleure heure : et cette nonchalance bestiale, quand elle pourroit loger en la teste d'un homme d'entendement, ce que ie treuve entièrement impossible, nous vend trop cher ses denrées. Si c'estoit ennemy qui se peust eviter, ie conseillerois d'emprunter les armes de la couardise : mais puisqu'il ne se peult, puisqu'il vous attrappe fuyant et poltron aussi bien qu'honneste homme,

> Nempe et fugacem persequitur virum;
> Nec parcit imbellis inventæ
> Poplitibus timidoque tergo.

et que nulle trempe de cuirasse ne vous couvre,

> Ille licet ferro cautus se condat etære,
> Mors tamen inclusum protrahet inde caput,

plus bas, râles sous-crépitants humides (petits gargouillements). Tout à fait en bas, respiration soufflante, mélangée de quelques râles sous-crépitants un peu secs.

A gauche, en avant, respiration soufflante, surtout dans l'inspiration, sans râles. En arrière, souffle tubo-caverneux; plus bas, respiration très-soufflante, sans râles.

Pendant les quelques semaines qui suivirent l'admission à l'hôpital, l'état de la malade alla chaque jour s'aggravant. La fièvre persista avec la même intensité; les lèvres étaient sèches, recouvertes de croûtes noirâtres; le pouls monta à 135 par minute; dans les derniers jours, il s'y joignit un peu de délire nocturne. La diarrhée fut remplacée par la constipation. La mort arriva le 15 décembre.

A l'*autopsie*, le poumon droit est adhérent dans presque toute sa hauteur à la plèvre pariétale. Il est volumineux, induré, et présente à sa surface un grand nombre de saillies emphysémateuses à côté de lobules rougeâtres déprimés et de lobules blancs caséeux. Une coupe montre le lobe supérieur en pneumonie caséeuse tout à fait au sommet, en pneumonie catarrhale et caséeuse à la partie inférieure du lobe supérieur. En certains points, la matière caséeuse est ramollie et a fait place à des excavations de grandeur variable. A la partie inférieure, elles sont petites; à la partie postérieure, elles sont plus volumineuses. L'une d'elles peut contenir une pomme d'api, et elle est parcourue par des brides formées par des vaisseaux oblitérés. Les lobes moyen et inférieur sont également indurés, et en pneumonie catarrhale, parsemés de quelques noyaux caséeux et de granulations semi-transparentes ou jaunâtres.

Le poumon gauche est dur dans la partie supérieure; il présente une grosse masse caséeuse au milieu d'un tissu hépatisé. Dans la moitié inférieure existe seulement de la congestion et un certain nombre de granulations tuberculeuses.

Les ganglions du cou sont volumineux et entièrement convertis en matière caséeuse. Dans quelques points, cette matière a subi la transformation crétacée. Le foie est gros, en dégénérescence graisseuse. Les intestins présentent quelques ulcérations intestinales et des follicules clos hypertrophiés. Les autres organes sont sains.

On pourrait peut-être supposer que cette observation constitue un cas exceptionnel. Il n'en est rien. Les faits de phthisie que nous avons recueillis chez les scrofuleux nous présentent la phthisie rapide et la phthisie lente, à peu près dans les

---

apprenons à le soutenir de pied ferme et à le combattre : et pour commencer à luy oster son plus grand avantage contre nous, prenons voye toute contraire à la commune; ostons luy l'estrangeté, practiquons le, accoustumons le, n'ayons rien si souvent en la teste que la mort, à touts instants représentons la à nostre imagination et en touts visages; au broncher d'un cheval, à la cheute d'une tuile, à la moindre picqueure d'espingle, ramaschons soubdain : « Eh bien! quand ce seroit la mort mesme! » et là dessus, roidissons nous, et nous efforceons. Parmy les festes et la ioie, ayons tousiours ce refrain de la souvenance de nostre condition; et ne nous laissons pas si fort emporter au plaisir, que par fois il ne nous repasse en la memoire, en combien de sortes cette nostre alaigresse est en butte à la mort, et de combien de prinses elle la menace. Ainsi faisoient les Aegyptiens, qui, au milieu de leurs festins, et parmy leur meilleure chere, faisoient apporter l'anatomie seche d'un homme, pour servir d'advertissement aux conviez.

Omnem crede diem tibi diluxisse supremum :
Grata superveniet, quæ non sperabitur, hora.

Il est incertain où la mort nous attendent : attendons la partout, la premeditation de la mort est premeditation de la liberté : qui à apprins a mourir, il a desapprins à servir : il n'y a rien de mal en la vie pour celuy qui a bien comprins que la privation de la vie n'est pas mal : le sçavoir mourir nous affranchit de toute subiection et contraincte. Paulus Aemilius respondit à celuy que ce miserable roy de Macédoine, son prisonnier, luy envoyoit pour le prier de ne le mener pas en son triomphe : « Qu'il en face la requeste à soy mesme. »

Je m'arrête vite ici. Quelle prose oserait se montrer à côté de cette prose énergique et vaillante du XVI[e] siècle?

D[r] SIMPLICE.

mêmes proportions que la phthisie dans laquelle on ne constate aucune manifestation scrofuleuse. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que plusieurs auteurs qui ont assigné à la phthisie scrofuleuse ce caractère de chronicité et de bénignité relative donnent précisément comme exemples et types de cette forme des phthisies dont la marche a été rapide et promptement funeste. Cela ressort manifestement de la lecture de l'unique observation de phthisie scrofuleuse (*historia Domini Davison*) contenue dans la *Phthisiologie* de Morton. C'est ce qui est non moins évident dans les quatre observations, surtout les observations LXXVIII, LXXXIV, LXXXV de l'ouvrage de M. Bazin.

Nous résumerons la discussion qui précède par les conclusions suivantes :

1° La scrofule et la tuberculose sont deux affections distinctes, aussi bien par leurs caractères anatomiques que par leurs caractères symptomatiques. Il faut reconnaître néanmoins qu'elles ont entre elles un lien très-étroit de parenté et qu'elles sont quelquefois réunies chez le même malade.

2° L'état caséeux (improprement nommé tubercule) est une terminaison spéciale d'inflammation, commune à la scrofule et à la tuberculose. L'adénite caséuse ne doit pas plus être distraite de la scrofule dont elle est une des principales manifestations, que la pneumonie caséeuse ne doit être retranchée de la phthisie pulmonaire.

3° La phthisie pulmonaire peut se rencontrer chez un scrofuleux, mais beaucoup moins fréquemment qu'on ne le croit généralement. C'est la phthisie dite scrofuleuse.

4° Cette phthisie n'a pas de caractères particuliers. Elle marche avec la même rapidité que la phthisie dite essentielle. Dans l'une comme dans l'autre il y a des phthisies lentes. Ce sont surtout celles dans lesquelles les lésions pulmonaires sont circonscrites. On peut à la rigueur admettre que cette forme lente est un peu plus commune dans la phthisie scrofuleuse, parce que les lésions extérieures de la scrofule (adénites, ostéites, etc.) constituent une sorte de dérivation qui rend les lésions internes viscérales moins graves et moins étendues. Mais le fait n'est pas cliniquement démontré. Il serait même contredit par nos observations personnelles et aussi par celles de quelques auteurs qui sont partisans de la distinction des deux phthisies.

COMPTE RENDU DES CHOLÉRIQUES ENTRÉS DANS LA SALLE SAINT-BENJAMIN (SERVICE SPÉCIAL), A L'HOPITAL DE LA PITIÉ, DU 17 JUILLET AU 21 AOUT 1866 EXCLUSIVEMENT (1);

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 septembre 1866,

Par le docteur MARROTTE, médecin de la Pitié.

J'ai insisté sur la diarrhée consécutive, parce qu'elle a eu, à mes yeux, une influence sérieuse sur l'issue de la maladie. J'ai cité plusieurs cas très-graves qui paraissaient devoir se terminer malheureusement, lorsque l'apparition d'une diarrhée bilieuse intense, et durant plusieurs jours, a été suivie d'une amélioration tantôt rapide, tantôt progressive des symptômes, mais finalement suivie de guérison. Ce résultat a été frappant chez le malade déjà cité, qui était atteint de congestion cérébrale avec délire.

Sa disparition a précédé, dans deux cas, des symptômes graves et mortels. Chez un malade, ç'a été une congestion pulmonaire foudroyante; chez l'autre, une congestion cérébrale à forme méningétique s'est développée le troisième jour de la réaction, en même temps que la diarrhée se suspendait. Ces deux cas étaient graves, je le sais, mais la marche de la maladie permettait d'espérer une terminaison heureuse avant la suppression des selles. Les effets ont été moins intenses, mais analogues

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er novembre.

dans un cas de moyenne intensité. La face s'est congestionnée, le malade est devenu somnolent, et il a fallu deux purgatifs pour ramener les garde-robes et faire cesser les menaces de congestion cérébrale.

Chez une femme de 20 ans, la suspension des garde-robes n'a pas eu de résultat fâcheux, mais elle a été suivie d'une éruption roséolique. Une autre femme qui avait été fortement cyanosée, a vu la diarrhée bilieuse se suspendre pendant un jour, avec aggravation des symptômes, puis reparaître avec une rémission suivie bientôt de guérison. Une alimentation trop abondante, inconsidérément donnée par la religieuse, a rappelé des selles blanches et décolorées, chez l'enfant de 6 ans; la diète a heureusement suffi pour leur rendre le caractère bilieux.

Deux hommes et une femme ont eu des garde-robes mêlées de sang. Chez l'un des deux hommes, la quantité [de sang mêlée à la diarrhée a été assez abondante pour constituer une véritable enterrorhagie.

Plusieurs malades ont, enfin, présenté des garde-robes mêlées de mucosités en flocons plus ou moins abondants. Ce phénomène a été marqué chez une femme et deux hommes. Cette diarrhée muqueuse me paraît indiquer la présence d'une inflammation consécutive de la muqueuse intestinale; d'autant mieux que le ventre n'est plus souple et indolent comme sur les malades à diarrhée bilieuse homogène, mais plus ou moins tendu et douloureux à la pression. Cette interprétation se trouve confirmée par l'autopsie d'un malade atteint d'ictère simple au moment où il a été pris de choléra, et qui a présenté les lésions anatomiques d'une gastro-entérite intense; le tube digestif était rempli de ces flocons muqueux.

Je dirai quelques mots des modes variés de réaction que j'ai observés, pour examiner plus tard l'influence qu'a pu avoir sur eux le traitement employé.

Comme d'habitude, la réaction a été nulle chez les malades à l'état d'asphyxie, ou à peu près nulle chez ceux qui étaient arrivés à un degré de cyanose très-avancé. Si quelques-uns ont paru se réchauffer, ç'a été pour retomber bientôt dans l'algidité complète et mourir.

Les malades des autres catégories, qu'ils aient guéri ou qu'ils aient succombé, ont tous présenté de la réaction, mais elle n'a pas eu des proportions excessives dans l'immense majorité. Habituellement rapide dans les cas légers, elle n'y a jamais exigé de moyen très-actif; dans les cas moyens, elle a été plus marquée, mais en général progressive. Cette marche progressive a été plus évidente encore dans ceux de la troisième catégorie; lorsque la fièvre y a pris un développement notable ce n'a été qu'après un, deux et même trois jours.

Trois malades ont eu une réaction très-intense et sont morts, l'un de congestion pulmonaire, l'autre de congestion cérébrale à forme comateuse, et le troisième de congestion cérébrale à forme méningétique; mais ils ont passé par une période de fièvre assez modérée d'abord pour faire espérer la guérison avant d'éprouver le raptus sanguin rapide et violent qui a déterminé la congestion dont ils sont morts.

La réaction a revêtu la forme d'une fièvre éphémère simple ou prolongée dans les cas de choléras légers. Dans un certain nombre de choléras moyens, elle a conservé également les apparences de la fièvre inflammatoire simple, ou mieux de la fièvre rhumatismale telle que l'a décrite J. Frank, c'est-à-dire de la fièvre inflammatoire avec exaspérations vespérines, chacune de ces exacerbations se terminant par une moiteur plus ou moins marquée.

Dans la généralité des cas graves, cette rémission a été moins accentuée, et la fièvre a revêtu un caractère typhoïde (sécheresse de la peau, de la langue, somnolence) d'autant plus marqué que la cyanose avait été plus avancée. Je n'ai noté qu'une seule exception, recueillie chez un malade arrivé à l'état de cyanose, qui a eu sous l'influence de la médication stimulante des sueurs disproportionnées avec les autres symptômes, et cela dès le début de la réaction, alors que la cyanose n'avait pa disparu, que le pouls conservait de la petitesse. Aussi étais-je disposé, au premier

abord, à considérer cette sueur comme de mauvais augure si la chaleur de la peau et l'ensemble des symptômes ne m'eussent paru rassurants.

Lorsque la guérison a eu lieu, la détente de la peau se faisait attendre plus ou moins longtemps, selon la gravité du mal; bornée habituellement à une simple moiteur, elle allait, dans certains cas, jusqu'à la sueur, dans les derniers paroxysmes. Trois ou quatre fois seulement elle a pris les proportions d'une sueur abondante.

Chez un petit nombre de malades sur lesquels je reviendrai, la guérison a été précédée d'autres crises, telles qu'épistaxis, érythèmes. Une femme a eu une métrorrhagie qui a duré quatre jours. Je ne parle pas de la diarrhée, sur laquelle je me suis déjà étendu; ces crises : sueurs, hémorrhagies, érythèmes qui se sont montrées seules ou successives, ont été habituellement suivies d'une amélioration dans les symptômes. Je n'en excepte que les trois malades déjà cités, morts de congestion cérébrale à forme comateuse et méningétique, de congestion pulmonaire, et le quatrième qui a succombé à une gastro-entérite.

Lorsque la terminaison a été funeste, la réaction, quoique bien décidée dans certains cas, ne s'est pas maintenue et a été plus ou moins rapidement suivie d'une dépression aboutissant à l'algidité et à la mort. Dans la plupart des autres cas de mort, l'état typhique a pris des proportions de plus en plus grandes, et les malades ont succombé les uns, en petit nombre, à une congestion cérébrale, les autres dans l'algidité progressive.

Symptômes particuliers. — Aux symptômes habituellement observés dans la période de réaction, diarrhée bilieuse et sueurs, se sont ajoutés, ainsi que je l'ai dit, des épistaxis et des érythèmes chez un petit nombre de malades.

Les épistaxis ont été plus fréquentes chez les hommes; une dizaine d'entre eux en ont éprouvé, tandis que je n'en ai observé que sur deux femmes. J'en ai compté jusqu'à quatre chez l'ictérique. Une fois l'hémorrhagie s'est manifestée à une époque insolite, ainsi que je l'ai dit, une épistaxis d'une dizaine d'heures ayant coïncidé avec l'apparition de la diarrhée prodromique.

J'ai signalé parmi les flux sanguins critiques une ménorrhagie. Il me paraît difficile de ne pas rattacher à ce genre d'évacuation la perte de sang éprouvée par une femme de 42 ans, car elle n'était pas enceinte et n'avait plus ses règles depuis deux ans. Le sang a coulé pendant quatre jours.

Les exanthèmes se sont montrés proportionnellement plus nombreux chez les femmes (5 femmes) que chez les hommes (7 hommes), et ils y ont affecté la femme roséolique.

Les hommes atteints d'exanthèmes étaient plus gravement pris; pour la plupart, la cyanose avait atteint un degré plus avancé; aussi l'exanthème a-t-il eu sur trois d'entre eux une intensité, une confluence remarquables. Chez l'un deux, l'ictérique, mort de gastro-entérite, l'exanthème avait la forme papuleuse; les pieds et les mains étaient recouverts d'une plaque continue; l'éruption était moins confluente sur le reste du corps; elle avait été précédée de plusieurs épistaxis assez abondantes. L'exanthème avait l'apparence du lichen urticaire sur un malade de 32 ans qui avait été algide et cyanosé, dont la guérison était restée plusieurs jours incertaine et qui avait eu des vomissements bilieux abondants. Les plaques se touchaient dans beaucoup de points; les muqueuses de la bouche et du pharynx étaient elles-mêmes envahies et gonflées, de manière à faire craindre pendant deux jours des accidents de suffocation. Elles avaient été précédées d'épistaxis et se sont terminées par desquamation. La forme papuleuse s'est montrée sur un troisième malade à réaction typhoïde très-prononcée. Dans ces trois cas, l'érythème avait une couleur rouge-brun; cette couleur était moins foncée chez le reste des malades, et rosée chez les femmes.

Toutes ces éruptions n'ont apparu qu'après plusieurs jours de réaction, précédées plusieurs fois d'épistaxis.

Cinq hommes ont eu des hoquets pendant la période de réaction. Je trouve des

notes précises sur trois d'entre eux. L'un a été pris le troisième jour, à dater de l'invasion, de ce symptôme qui avait notablement diminué le quatrième, puis cessé le cinquième par l'emploi du sirop d'éther. L'autre, déjà cité, a eu, le deuxième jour, un hoquet qui avait cédé au bout de vingt-quatre heures, après une épistaxis qui jugea en même temps une congestion cérébrale. Le hoquet fut beaucoup plus tenace sur un autre malade : commencé le deuxième jour de la réaction, il dura six jours entiers, pendant trois jours avec des rémissions de moins en moins grandes dues au sirop d'éther; il n'a cédé complétement qu'à la liqueur de Fowler, continuée trois jours à la dose progressive de 10 à 18 gouttes. Tous les malades qui ont présenté ce symptôme ont guéri.

Les femmes n'ont pas eu de hoquet; mais, en compensation, elles ont présenté un symptôme qui a manqué chez l'homme : je veux parler de la tétanie que j'ai observée chez 4 malades. Légère et occupant seulement les extrémités supérieures et inférieures dans 2 cas de choléra moyen, elle a occupé aussi les muscles de la mâchoire sur un troisième femme, âgée de 63 ans, plus sérieusement atteinte, mais également avec peu d'intensité; dans les 3 cas, elle a duré deux jours. Mais la contracture a été beaucoup plus forte, beaucoup plus douloureuse sur une jeune femme de 30 ans qui avait eu déjà des vomissements opiniâtres; non-seulement les mains et les pieds étaient fortement contracturés, mais les mâchoires étaient serrées au point de rendre difficile l'introduction des liquides. Les muscles du cou et du pharynx participaient à l'état tétanique; car cette femme était dans un grand état d'angoisse et craignait de suffoquer. Une particularité plus remarquable de ce cas spécial est la forme périodique qu'ont suivie les retours de la contracture. Le mouvement fébrile observé dans les 3 autres cas était continu, avec simples paroxysmes le soir. Ici, il constituait un véritable accès commençant à cinq heures de l'après-midi, par un frisson léger, suivi de réaction assez vive et de l'apparition de la contracture. Tous ces phénomènes duraient jusqu'au matin quatre à cinq heures, où se manifestait une sueur marquée et où commençait la diminution des douleurs tétaniques, qui ne cédaient à peu près complétement que sur le midi. Une diarrhée jaunâtre, très-liquide, très-abondante, accompagnait les accès.

La tétanie a toujours été un symptôme tardif, observée après la détente par la diarrhée, les sueurs et, dans un cas, par l'épistaxis. Chez cette dernière malade, l'épistaxis s'était déclarée le douzième jour et les contractures le quatorzième. Une autre malade venue des salles était rentrée comme convalescente dans le service d'où elle sortait, lorsque l'épiphénomène s'est montré. De sorte qu'il est possible que des cas que d'autres et moi ignorent aient été observés à la maison de convalescence. La tétanie a été un symptôme plus douloureux que grave, car les malades ont guéri.

Je rapprocherai de la tétanie un engourdissement du bout des doigts dont une femme de 36 ans s'est plainte pendant plusieurs jours.

La malade qui a présenté une métrorrhagie critique a été affectée quelques jours plus tard d'un petit anthrax de la fesse gauche; une autre a eu un abcès à la fesse droite; elle avait présenté des symptômes de gastro-entérite légère.

Pour terminer ce paragraphe, je rapporterai succinctement l'histoire des quatre malades morts l'un de congestion pulmonaire, l'autre de congestion cérébrale à forme méningite, le troisième d'un phlegmon œdémateux du cou, et le quatrième de gastro-entérite consécutive :

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 31 Octobre 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Présentation et correspondance. — Pièce pathologique : Particularité relative à la fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus. — Communication sur une opération d'uranoplastie.

M. BROCA présente, au nom de M. FLEURY, professeur de clinique externe à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, une pièce pathologique relative à un cas de fracture bicondylienne de l'humérus. Cette pièce, accompagnée d'une note explicative, donne la raison d'un symptôme deux fois constaté cliniquement par M. Fleury et deux fois vérifié par l'autopsie, symptôme que le professeur de Clermont-Ferrand pense n'avoir jamais été signalé avant lui. Il s'agit d'un individu qui s'était fracturé l'humérus à la suite d'une chute sur le coude faite d'un lieu élevé. Transporté dans le service de M. Fleury, voici ce que ce chirurgien a constaté. En saisissant l'extrémité inférieure de l'avant-bras étendu, et en lui imprimant des mouvements de rotation, il a manifestement senti la crépitation. Mais lorsque, voulant déterminer le siége de ce signe, le chirurgien, prenant d'une main l'extrémité inférieure de l'humérus par les deux condyles, saisissant de l'autre main le corps de l'os, a cherché à reproduire la crépitation; il lui a été impossible de la percevoir de nouveau. L'expérience comparative, faite plusieurs fois, a toujours donné les mêmes résultats.

L'autopsie a révélé la cause du phénomène. La pièce montre, en effet, la disposition suivante dans les rapports des fragments. Les deux condyles de l'humérus sont séparés chacun du corps de l'os par un trait oblique, de telle sorte que l'extrémité de la diaphyse pénètre à la manière d'un coin entre les tubérosités condyliennes éclatées. Il en résulte que, lorsque, sur le vivant, la main du chirurgien saisissait le bras par ses extrémités condyliennes, cette pression devait nécessairement les rapprocher, et, en les rapprochant, immobiliser le fragment supérieur saisi entre elles comme dans un étau ou entre les mors d'une pince. De là, par l'immobilisation des fragments, l'impossibilité de déterminer le phénomène de la crépitation. Ce signe devait être, au contraire, on ne peut plus manifeste lorsque, au lieu de saisir l'extrémité inférieure de l'humérus par les condyles, on agissait sur l'extrémité inférieure du levier formé par l'avant-bras, en lui imprimant des mouvements de rotation qui mettaient en jeu les fragments de l'humérus et les faisaient frotter l'un contre l'autre.

Ce phénomène ne se produirait pas si, au lieu d'être séparé par deux traits obliques entre lesquels pénètre la diaphyse, les deux condyles étaient divisés l'un de l'autre par un trait vertical tombant sur une solution de continuité transversale de la diaphyse. Dans ce cas, la disposition signalée par M. Fleury n'existant pas ne saurait donner lieu à la production du signe dont la première observation paraît appartenir au chirurgien de Clermont-Ferrand, car M. Broca ne se rappelle pas l'avoir vu indiqué nulle part jusqu'à ce jour.

M. GIRALDÈS déclare avoir démontré depuis longtemps, dans ses leçons cliniques à l'hôpital des Enfants, l'existence de ce signe dans les fractures bicondyliennes de l'extrémtié inférieure de l'humérus. Ce signe a été également rapporté par lui à la même cause indiquée par le professeur de l'École de médecine de Clermont-Ferrand. Il est vrai d'ajouter que les leçons cliniques de M. Giraldès n'ont jamais été publiées.

M. MARJOLIN dit que les fractures bicondyliennes sont excessivement rares, tandis que les fractures intra-condyliennes sont, au contraire, aussi communes que possible. Dans tous les cas, le phénomène de la crépitation lui paraît très-facile à sentir lorsqu'on le recherche immédiatement après l'accident. Plus tard, il devient plus difficile à percevoir à cause du gonflement qui s'empare des parties.

M. HOUEL signale l'existence au musée Dupuytren d'une pièce qui est un exemple de fracture bicondylienne. Seulement, dans cette pièce, les deux condyles sont séparés l'un de l'autre par un trait vertical, et de la diaphyse par une solution de continuité transversale.

M. Léon LE FORT a observé un cas dans lequel, à la suite d'une chute sur le coude, la tête de l'olécrâne avait enlevé un fragment triangulaire de l'extrémité inférieure de l'humérus.

Communication sur une opération d'uranoplastie. — M. TRÉLAT désire appeler l'attention de ses collègues de la Société de chirurgie sur une opération d'uranoplastie qu'il a pratiquée

dernièrement, et qui présente des particularités intéressantes au double point de vue du manuel opératoire et des résultats de l'opération.

Le sujet est une femme âgée de 31 ans, entrée à la Maternité pour y accoucher de son troisième enfant. Elle portait sur le visage les traces d'une maladie ancienne qui l'avait considérablement défigurée. En effet, cette femme raconte que, de 10 à 13 ans, elle a été atteinte d'un lupus (scrofuleux ou syphilitique?), dont elle a fini par guérir, mais après avoir perdu le nez, remplacé aujourd'hui par un nez d'argent. Là ne se sont pas bornés les ravages de la maladie. Cette femme porte sur les deux joues deux larges cicatrices blanches; elle a un double ectropion de la paupière inférieure, et, enfin, elle offre une perforation considérable de la voûte palatine. Cette perforation mesure 25 millimètres de long sur 16 millimètres de large. Elle est située immédiatement en arrière du bord alvéolaire. Le doigt introduit à travers la perforation pénètre directement dans les fosses nasales, qui ne forment plus qu'une seule cavité par suite de la destruction complète du vomer. En arrière, la solution de continuité s'étend presque jusqu'aux limites de la voûte palatine, limites dont elle n'est séparée que par un tractus étroit de l'os palatin.

Aucune opération n'avait été pratiquée chez cette femme, ni même proposée, en vue de remédier à une pareille difformité; chose singulière dans une ville comme Paris, qui ne manque pas cependant de chirurgiens actifs et entreprenants. Seulement, il y a onze ans, le Bureau central lui fit cadeau d'un obturateur en argent à deux valves, beaucoup trop étroit, et qui n'a jamais pu lui servir à rien. Lorsque M. Trélat examina la malade pour la première fois, il trouva cet obturateur dans les fosses nasales.

M. Trélat proposa l'opération qui fut acceptée et pratiquée à la fin de septembre, cinquante-neuf jours seulement après l'accouchement. C'était un peu trop tôt, mais il a été impossible à M. Trélat de faire autrement.

La journée qui suivit l'opération fut excellente au double point de vue de l'état général et de l'état local. La malade fut calme, tranquille, nourrie au moyen de lavements, de bouillon mélangé avec quelques gouttes de laudanum. La ligne de suture, parfaitement régulière, était maintenue à l'aide de six fils d'argent qui furent enlevés successivement le cinquième et le sixième jour. La réunion paraissait devoir être parfaite, lorsque, le onzième jour, en examinant la suture, M. Trélat aperçut, vers la partie moyenne, un petit tractus jaunâtre, indice d'un travail d'ulcération qui, après avoir fait des progrès très-lents pendant deux jours, s'arrêta tout à fait pour faire place à un travail d'une autre nature. Ce n'était plus de l'ulcération, de la destruction, mais une sorte de résorption lente et graduelle, transformant les bords de la ligne de suture en une espèce de dentelle mince, çà et là percée à jour par trois ou quatre petits pertuis, cédant et s'étirant des deux côtés.

Ce travail de résorption lente s'est arrêté, à son tour, sous l'influence d'un régime tonique et réparateur. Mais il n'en a pas moins reproduit une perforation dont les dimensions sont, il est vrai, moindres de plus de moitié que la perforation ancienne, car elle a en longueur 12 millimètres au lieu de 25, et, en largeur, 7 millimètres au lieu de 16. Une bride sépare cette perforation d'un autre petit trou arrondi ayant 2 millimètres de diamètre. C'est donc là un échec partiel, mais qui pourra être facilement réparé par une nouvelle opération que M. Trélat se propose de pratiquer suivant le conseil de MM. Broca et Legouest, dans le délai de six mois à un an.

M. Trélat donne ensuite quelques explications sur le procédé opératoire dont il s'est servi et sur la nature des causes qui, suivant lui, ont amené l'insuccès de son opération d'uranoplastie.

Relativement au procédé opératoire, M. Trélat n'a pas pu s'en tenir à celui généralement employé; il a dû y apporter des modifications exigées par les conditions particulières de la lésion chez sa malade. Il s'agissait ici d'une perforation accidentelle chez un adulte; par conséquent, le bord alvéolaire, les dents, les lèvres offraient leur disposition normale. Et comme la perte de substance arrivait en avant par sa grosse extrémité, juste derrière le bord alvéolaire dont la paroi était verticale, les manœuvres à effectuer dans ce point devaient offrir de réelles difficultés tant pour l'avivement que pour la suture. Celle-ci surtout présentait des difficultés sérieuses. Des chirurgiens habiles, M. Broca, par exemple, ne sont parvenus qu'à grand'peine à effectuer convenablement la suture dans des cas plus favorables que celui dont il s'agit. On se représente aisément le genre d'obstacles qu'il y avait à vaincre en pensant qu'il fallait passer des fils et manœuvrer des aiguilles derrière les dents et le bord alvéolaire, c'est-à-dire dans un endroit où l'on ne peut faire exécuter aucun mouvement de bascule au manche des instruments à cause de la saillie des dents.

Pour vaincre ces difficultés, M. Trélat avait fait fabriquer deux aiguilles fixes semblables

l'une à l'autre et disposées de la manière suivante : le chas est placé près de la pointe, et cette pointe est ramenée parallèlement à la tige de l'aiguille. La longueur de la partie récurrente est de 18 millimètres. L'écart entre cette partie récurrente et la tige est de 6 millimètres. En somme, on manœuvre l'aiguille en attirant le manche vers soi, à la manière d'une airigne fortement courbée.

Muni de ces aiguilles et d'une rugine particulière, M. Trélat procéda à l'opération avec l'assistance de son collègue M. Guyon. L'avivement fait avec grand soin ne fut un peu difficile qu'en avant et sur un point du bord droit qui était froncé par une sorte de pli serré. Immédiatement après furent pratiquées de longues incisions à droite et à gauche, étendues depuis le côté externe du crochet de l'aile ptérygoïdienne jusqu'à l'intervalle de la deuxième incision et de la canine, et cotoyant à quelques millimètres le bord alvéolaire interne. Ces lambeaux furent décollés au moyen de la rugine. Pendant ce décollement des lambeaux, se produisit une hémorrhagie abondante, qui fut arrêtée en moins d'une demi-heure, à l'aide de petits morceaux de glace et de l'*eau de Pagliari* directement portée par des éponges sur les surfaces saignantes.

L'hémorrhagie arrêtée, M. Trélat procède à la suture. Son aiguille porte un fil double, de chanvre, dont les deux extrémités sont engagées dans le chas, juste assez pour les y maintenir. L'anse pend librement. Ainsi armée, l'aiguille est portée à travers la perforation, derrière ou au-dessus du lambeau droit; le chirurgien appuie la tige contre le bord du lambeau, — la pointe étant alors forcément à 6 millimètres du bord, — et il attire à lui le manche de l'instrument. Dès que le chas a traversé le lambeau d'arrière en avant, le chirurgien saisit avec une pince les extrémités du fil, les dégage et, pendant qu'il les maintient avec la pince, retire l'aiguille d'avant en arrière. Il a alors une anse de fil simple placée de telle sorte qu'elle lui permette de ramener d'arrière en avant un fil métallique.

M. Trélat place ainsi sur chaque lèvre avivée six anses de fil simple, en tout douze anses. Ces anses étaient rangées sur la joue correspondante et maintenues par la main d'un aide. Elles se correspondaient deux à deux et permirent de ramener sans la moindre difficulté six fils d'argent convenablement placés. Ils furent tordus sur l'extrémité des index, et dès que cette torsion fut achevée et que les bouts tordus furent inclinés sur le côté, on put voir que la juxtaposition des parties était exacte, sauf à l'extrémité antérieure, où restait un hiatus ayant le diamètre d'une tête d'épingle.

Ces manœuvres, compliquées en apparence, n'avaient pas demandé plus d'une demi-heure. Toute l'opération, y compris le temps perdu et celui qui avait été consacré à l'hémorrhagie, avait duré une heure et demie.

En somme, ce procédé de suture, qui a une étroite parenté avec celui dont M. Trélat s'est déjà servi pour la staphyloraphie, a pour avantage de ne réclamer que des mouvements droits de ponction et de contre-ponction, et des manœuvres qui s'accomplissent hors de la bouche. Quoique l'employant pour la première fois, M. Trélat dit n'avoir rencontré aucune entrave; tout s'est passé régulièrement; pas un fil n'a cassé, pas un ne s'est tordu. Voilà pour le procédé opératoire; on voit qu'il est facile et satisfaisant dans sa manœuvre; moins satisfaisantes ont été les suites de l'opération.

De quelle manière expliquer un semblable échec? On peut dire d'abord que la façon dont cette opération a échoué n'est pas ordinaire. En général, lorsqu'on manque une opération d'autoplastie, c'est de l'une ou de l'autre des deux façons suivantes: Tantôt c'est parce que les lambeaux n'étaient pas dans des conditions de vitalité convenable; tantôt c'est parce que une vive inflammation s'en empare, accompagnée de boursouflement, d'étranglement, de tiraillement des tissus qui se coupent sur les fils de la suture. Ici les choses se sont passées tout autrement. C'est le 28 septembre qu'a eu lieu l'opération, et c'est seulement le 9 octobre, c'est-à-dire après onze jours, alors que l'opération semblait avoir complétement réussi, que la suture était parfaitement constituée; c'est seulement alors, disons-nous, qu'un travail d'ulcération a commencé à se faire vers le milieu de la ligne de suture, travail qui, s'arrêtant au bout de deux jours, a été remplacé par un mouvement de résorption lente qui a reproduit la perte de substance primitive, avec des dimensions moindres, il est vrai. Ce travail de résorption lente des cicatrices, bien connu des chirurgiens, a été observé dans des cas analogues, entre autres par Roux dans un cas d'opération de bec-de-lièvre chez un enfant de dix mois. L'opération avait parfaitement réussi; la cicatrisation de la ligne de suture était complète, lorsque, vers le quinzième jour, Roux vit ce travail de résorption s'emparer de la cicatrice, la désunir et ne plus laisser entre les deux lèvres de la suture qu'une petite bride que le progrès du mal semblait devoir bientôt emporter. Roux considérait donc son opération comme entièrement manquée, lorsque, à son grand étonnement, il vit ce travail de destruc-

tion s'arrêter tout à coup, la petite bride augmenter de volume, puis se rétracter de manière à rapprocher les bords de la suture et à combler la solution de continuité, si bien qu'il n'y eut pas lieu de faire une nouvelle opération.

M. Follin et d'autres chirurgiens ont également observé des cas analogues. Il convient de ne pas confondre ce mouvement de résorption lente avec le travail d'ulcération. C'est bien, au fond, une forme de l'ulcération, mais distincte assurément de l'ulcération suppurative.

MM. Le Fort, Larrey, Alph. Guérin rappellent les procédés ou instruments imaginés par divers chirurgiens, entre autres par Auguste Bérard, par Forestier, par M. Dupierris, pour vaincre les difficultés de la suture dans la staphyloraphie. Ils pensent que ces procédés et instruments auraient pu parfaitement suffire à M. Trélat pour son opération, et qu'il n'avait pas besoin de se mettre en frais d'invention et de perfectionnement pour atteindre le but qu'il se proposait.

M. Broca soutient que lorsqu'il s'agit d'apprécier un procédé de suture pour la palatoplastie, il faut bannir tout souvenir de la staphyloraphie. Les procédés de Roux et d'Auguste Bérard, les instruments de Forestier et de M. Dupierris ont été imaginés pour la staphyloraphie. Ils ne sauraient convenir dans les opérations de palatoplastie. Dans les perforations de la voûte palatine, particulièrement dans les divisions congénitales auxquelles on a donné le nom de *gueule-de-loup*, le chirurgien ne trouve plus de place du tout pour manœuvrer ses instruments. Dans la gueule-de-loup, les deux moitiés de la voûte palatine remontent obliquement dans les fosses nasales ; l'une d'elles remonte même verticalement de manière à se continuer avec le vomer, sans ligne de démarcation tranchée autre que la coloration différente de la membrane muqueuse palatine et de la membrane de Schneider. Il en résulte qu'à la partie antérieure partant de la solution de continuité, on éprouve des difficultés considérables pour manœuvrer, dans une espèce de coin étroit, les aiguilles à suture. Les bords de la fente s'étant rapprochés, l'arcade alvéolaire forme un angle aigu qui rend très-difficile l'opération de l'uranoplastie complète telle que la pratique M. Langenbeck. Tous les temps de l'opération qui consistent à détacher la muqueuse palatine, à tailler les lambeaux, etc., se font sans difficulté, correctement et en un temps très-court. Le difficile est de passer les fils.

Dans un cas de ce genre, M. Broca, heureusement assisté de son collègue et ami M. Follin, dut perdre plus d'une demi-heure pour passer le premier fil. La difficulté put être vaincue, grâce à une petite aiguille de l'invention de M. Follin : c'est une aiguille en fer doux dont la pointe seule est trempée, ou, si l'on veut, un fil de fer très-flexible terminé par une pointe rigide. Grâce à la flexibilité de ce petit instrument qui se prêtait à toutes les exigences de la suture, il fut facile de passer de l'un à l'autre bord des lambeaux la série complète des fils souples à anses destinés à être remplacés par des fils métalliques. Mais lorsqu'une fois les fils souples passés, il fallut faire passer à leur place les fils métalliques, la chose devint absolument impossible ; il fallut y renoncer et faire, au lieu de la suture métallique, une suture définitive avec des fils de soie. L'opération n'en a pas moins parfaitement réussi. L'enfant, après un mois à cinq semaines, était dans un état relativement très-satisfaisant ; la déglutition et la phonation se faisaient dans des conditions beaucoup meilleures qu'auparavant. Il est probable que les résultats eussent été plus parfaits encore si la suture métallique avait pu être appliquée. M. Broca a depuis perdu de vue cet enfant, Polonais d'origine, rappelé dans son pays par ordre du czar de Russie. Il devait revenir cette année à Paris, mais l'autorisation ne lui pas été accordée par son souverain. Il y a lieu d'espérer que la permission lui sera donnée l'année prochaine, et que cet enfant, de 11 ans, pourra venir de nouveau se faire soigner à Paris.

M. Verneuil pense que tous les instruments si perfectionnés employés pour la staphyloraphie doivent être relégués dans les arsenaux de la chirurgie, car il ne croit pas qu'ils atteignent, sauf dans quelques cas particuliers, le but qu'on se propose. M. Verneuil donne la préférence, pour toutes les opérations d'autoplastie, à la suture métallique et aux aiguilles américaines. Ces petites aiguilles en fer de lance sont d'une remarquable solidité ; elles piquent, coupent, traversent les tissus avec une facilité merveilleuse. En faisant varier leur inclinaison sur le porte-aiguille, on peut, dans l'immense majorité des cas, arriver à pratiquer toutes sortes de sutures sur une partie quelconque du corps ; elles font de petites ouvertures suffisantes cependant pour permettre le passage des fils métalliques sans la moindre difficulté.

M. Depaul a été frappé des résultats de l'opération de M. Trélat ; ils lui ont remis en mé-

moire deux cas dans lesquels les choses se sont passées exactement de la même manière. Dans deux opérations de bec-de-lièvre double pratiquées l'une en ville, l'autre à la Clinique, M. Depaul a obtenu d'abord des résultats magnifiques. Tout semblait marcher à merveille. Après l'ablation des épingles, la ligne de suture, régulière et complète, présentait une cicatrisation qui paraissait devoir être solide et durable. Puis, au bout de quelque temps, apparut tout à coup sur le trajet de la suture un point grisâtre qui, s'agrandissant peu à peu, finit par produire une double perforation. Entre les deux perforations, il ne restait plus qu'une bride unissant encore les deux lèvres de la suture. Heureusement, comme dans le cas de Roux, rappelé par M. Trélat, la destruction a fini par s'arrêter; la bride a augmenté de volume, puis, se rétractant, a rapproché les bords de la solution de continuité; si bien que celle-ci a été, en somme, singulièrement réduite et pourra être facilement comblée par une nouvelle opération que M. Depaul se propose de pratiquer. M. Depaul n'admet pas, avec M. Trélat, qu'il s'agisse là d'un travail de pure résorption; il pense qu'il y a eu inflammation, inflammation ulcérative, absolument comme ce qui se passe dans la destruction et la chute du cordon ombilical serré dans une ligature.

— M. Marjolin présente une pièce pathologique relative à une altération des os du bassin chez un enfant de 10 ans. Le tissu osseux, considérablement augmenté de volume, est parsemé de points blancs que l'on prendrait, soit pour du pus, soit pour de la matière tuberculeuse disséminée dans les aréoles. Cependant, le microscope n'a pu y découvrir les caractères du pus, ni de la matière tuberculeuse.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

COURRIER.

L'*Éloge* de Malgaigne, que doit prononcer demain, samedi, M. le professeur Jarjavay, dans la séance de rentrée de la Faculté, sera publié dans le numéro de l'Union Médicale de mardi prochain.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Il convient de rectifier de la manière suivante l'annonce des changements qui s'opèrent parmi le corps des professeurs de la Faculté de médecine de Paris :

Aucun professeur n'a, proprement dit, donné sa démission ; ceux que nous avons déjà désignés ont demandé leur mise à la retraite. Quelques-uns ont fait cette demande spontanément et *proprio motu;* d'autres ont été invités à la faire. Il nous paraît inutile de spécifier davantage.

Une autre demande de mise à la retraite a été signée hier : c'est celle de M. le professeur Cruveilhier.

On attend une cinquième demande de ce genre qui, avec le remplacement arrêté de M. Jobert (de Lamballe), portera à six le nombre des professeurs à remplacer.

Nous croyons savoir que M. le ministre de l'instruction publique est décidé à procéder à ces remplacements dans le plus bref délai possible.

Quelle magnifique occasion de rétablir le concours !

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — La *Société centrale,* dans sa séance d'aujourd'hui, a procédé aux admissions suivantes :

MM. Aronssohn, Delpeuch, Armand Desprès, Dugé de Bernonville, Fodéré, Riant, Vincent Duval fils.

— Clientèle à céder dans les environs de Paris. S'adresser aux bureaux du journal.

CLINIQUE MÉDICALE. — Hôpital de la Pitié. — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses leçons de clinique médicale à cet hôpital, le *lundi* 19 *novembre,* à 9 heures du matin, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants. (Amphithéâtre n° 1.)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 131. Mardi 6 Novembre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 5 Novembre 1866.

Faculté de médecine de Paris.

SÉANCE DE RENTRÉE.

Samedi dernier, 3 novembre, à une heure, a eu lieu la séance de rentrée de la Faculté, sous la présidence de M. Wurtz, son doyen.

Nous avons remarqué beaucoup de vides dans les rangs des professeurs. Très-peu de monde dans les places réservées aux invités; les banquettes de gauche étaient à peu près dégarnies.

Par compensation, le grand amphithéâtre était rempli d'une foule compacte d'élèves. foule houleuse, bruyante, agitée, impatiente, tantôt applaudissant avec frénésie, tantôt murmurant avec colère, interrompant les orateurs par des cris, des apostrophes, des trépignements, se livrant aux démonstrations les plus diverses, criant vive ceci ! à bas cela ! emplissant l'amphithéâtre de clameurs immenses ou de rires ironiques.

C'est dans ce milieu, tourmenté comme par la tempête, c'est devant cette assistance tumultueuse, ondoyante et capricieuse, que la Faculté, son massier en tête, s'est présentée samedi dernier. A son entrée, les uns applaudissent; les autres, en chœur formidable, entonnent le cantique initial des fêtes religieuses : *Esprit saint, descendez sur nous*, etc. M. le Doyen s'assied et attend. Pendant une acalmie, il prend la parole et prononce une allocution que l'on trouvera plus loin, allocution interrompue, accidentée par des manifestations bruyantes, souvent conjurées par l'énergie et l'accent de l'orateur qui reçoit, à la fin, une ovation unanime d'applaudissements répétés.

La parole est donnée à M. le professeur Jarjavay, chargé de prononcer l'*Éloge* de Malgaigne. L'orateur a vaillamment lutté contre les orages de cet auditoire distrait et passionné, qui n'a su accorder trois quarts d'heure de respectueux silence à la mémoire d'un de ses maîtres les plus éloquents. Figurez-vous le parterre de l'Odéon un jour de première représentation; les élèves s'y conduisent exactement comme ils se sont conduits dans le grand amphithéâtre, semblant assimiler un discours funèbre à une pièce de théâtre, le professeur remplissant ce pieux devoir, à un acteur jouant un rôle; c'est ainsi qu'ils ont murmuré, trépigné, sans cependant pousser les choses jusqu'au dernier outrage, aux passages de ce discours qui n'obtenaient pas leur assentiment.

Quelle est donc la signification de scènes semblables? Spectateur, auditeur attentif et bien désintéressé, nous n'avons pu en apercevoir de bien précise, et souvent nous n'avons saisi que des manifestations contradictoires. Aussi nous paraîtrait-il peu raisonnable de leur donner trop d'importance. Avec d'autant plus de raison que la majorité de l'assistance ne nous a pas paru prendre part à ce tumulte qui pourra bien avoir pour conséquence la suppression de cette solennité scolaire. Sur un point seulement, et cela nous réjouit, nous avons trouvé une unanimité comme électrique, c'est la manifestation plusieurs fois renouvelée en faveur du rétablissement du concours. Dieu veuille que cette voix unanime soit entendue!

M. le Doyen n'a prononcé qu'une allocution très-courte, mais qu'il a admirablement accentuée. Souvenir aux collègues ravis par la mort, regrets à ceux que la maladie retient loin de la Faculté, hommage à ceux qui vont quitter leurs chaires, tout cela a été dit avec cœur, exprimé avec sentiment. M. Wurtz a annoncé l'extension prochaine de l'enseignement de la physiologie expérimentale, ce que le jeune auditoire a accueilli avec une faveur très-marquée. M. Wurtz s'est plaint avec tristesse de l'insuffisance véritablement déplorable des locaux affectés à la première Faculté de médecine de la France. Espérons que les vœux incessants pour l'amélioration de cet état de choses seront bientôt entendus. Un appel au travail, au progrès, a terminé cette courte mais substantielle allocution, qui a été couverte d'applaudissements.

M. Jarjavay, dans l'*Éloge* de Malgaigne, a rempli sa tâche avec conscience, avec piété, avec talent. On trouvera dans ce discours une appréciation très-complète des aptitudes si variées de l'éminent professeur dont la Faculté porte le deuil. Nous sommes heureux de ce succès que nous avions prédit, et nous sommes certains qu'à la lecture, les élèves qui en ont interrompu plusieurs passages, reconnaîtront que l'orateur ne pouvait rien omettre dans le récit de cette vie si laborieuse, si féconde et si accidentée.

En somme, cette séance a laissé une impression pénible et affligée. Nous entendons beaucoup parler de libéralisme, mais nous ne l'apercevons pas beaucoup en action, ou plutôt nous ne voyons partout qu'intolérance réciproque. Quand donc quelque grande voix autorisée se fera-t-elle entendre dans le grand amphithéâtre pour dire aux élèves que le progrès scientifique est compatible avec toutes les opinions; qu'il ne s'agit pas d'admettre ou de rejeter tel ou tel principe, mais seulement d'observer ce qui est observable; que l'esprit humain se compose de deux choses : la raison et le sentiment; que le domaine de la science appartient à la raison, et qu'il faut laisser au sentiment ce que la raison n'a pas plus de raison d'admettre que de rejeter? On comprend le savant qui ne veut *étudier* que ce qu'il peut voir, on ne comprend plus le savant qui conseille de *rejeter* ce qu'il ne peut démontrer. Si le spiritualisme est une hypothèse, comme vous le dites, reconnaissez également que le matérialisme n'est aussi qu'une autre hypothèse, et l'esprit vraiment libéral est celui qui n'insulte ni l'une ni l'autre et qui laisse chacun libre, dans sa conscience, de s'accommoder de celle qui lui convient.

Amédée LATOUR.

Le *Moniteur* d'hier confirme officiellement l'exactitude des renseignements que nous avons donnés sur les changements dans le corps des professeurs de la Faculté de médecine de Paris. Voir au *Courrier*.

SÉANCE DE RENTRÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Voici le compte rendu de cette séance.

M. le doyen WURTZ prend la parole en ces termes :

Messieurs,

La Faculté est en deuil. Naguère la tombe se fermait prématurément sur Malgaigne, ce vaillant champion d'une science militante. Rostan succombait hier, chargé d'années et de gloire. Aujourd'hui Jobert nous offre le douloureux spectacle d'un homme qui s'affaisse lentement, aux prises avec une étreinte plus cruelle que la mort.

Ainsi décimés, pourquoi faut-il que nous ayons à déplorer encore l'absence forcée de deux de nos collègues les plus aimés et le départ volontaire de quelques-uns de nos illustres vétérans, dont cette École gardera le souvenir ineffaçable!

Pour nous, qui demeurons, de graves devoirs nous sont imposés. Redoublons d'efforts pour remplir dignement notre double mission de membres enseignants d'une Faculté professionnelle et de promoteurs de la science. Pour soutenir l'éclat de notre enseignement, marchons résolûment dans la voie du progrès, et ce progrès, qui est la loi de notre existence, nous viendra plus que jamais de la culture et de l'application des sciences biologiques. Un premier pas va être fait pour le développement de ces études. Une école de physiologie pratique sera fondée. Dès l'été prochain, les principales expériences du cours seront répétées devant tous les élèves, admis par séries à prendre part à ces exercices. Ceux d'entre eux qui seraient attirés par leurs goûts et leurs aptitudes vers des études plus approfondies pourraient être admis plus tard dans le laboratoire du professeur. Initiés aux travaux du maître, ils deviendront des aides pour lui et des démonstrateurs pour leurs camarades. C'est ainsi que nous fonderons un institut physiologique qui sera l'école préparatoire de nos savants médecins, comme notre institut anatomique a été la pépinière de nos grands chirurgiens.

Mais nos efforts demeureraient infructueux si, voulant inaugurer les études pratiques de physiologie et d'histologie, nous ne songions en même temps à améliorer l'instruction clinique et à fortifier l'éducation scientifique de nos futurs médecins. Et comment la fortifier, sinon en organisant des exercices pratiques de chimie, de physique, d'histoire naturelle? De tels exercices seront institués gratuitement pour tous les élèves capables de les suivre avec fruit. Grâce à la sollicitude de M. le ministre, une somme considérable a été mise à la disposition de la Faculté pour la création de ces nouveaux services. Leur installation ne pourra être parfaite du premier coup, à cause de l'insuffisance déplorable de nos locaux. Il serait urgent d'y remédier, et nous ne cessons de le demander avec instance. Le ministre sait que nous sommes à l'étroit dans cette maison, et se souvient sans doute du mot d'Horace :

. . . . virtutibus obstat
Res angusta domi.

Mais ce qu'il vient de faire nous rassure sur ce qu'il compte faire, les besoins de la Faculté lui étant connus.

Courage donc, jeunesse studieuse! vos intérêts ne seront point négligés ; aussi bien sont-ils ceux de la science et touchent-ils de près aux intérêts les plus élevés de la nation ; car les nations, comme les individus, triomphent par l'intelligence, fécondant le travail. Travaillez donc! et n'oubliez pas qu'un des premiers devoirs de l'étudiant, c'est d'étudier.

Et vous, maîtres qui m'entourez, les uns entrant dans la carrière avec l'ardeur de la jeunesse, les autres mûris par l'expérience et supportant le poids du jour, courage et serrons nos rangs ; suivons la trace des glorieux vétérans qui nous restent ; unissons-nous dans un même esprit d'amour de la science et du progrès, et que nos efforts communs se résument en ce seul mot : *Laboremus!*

La parole est donnée à M. le professeur JARJAVAY, qui s'exprime en ces termes :

En abordant cette séance solennelle, je ne puis, Messieurs, me défendre d'un profond sentiment de tristesse. Je vois des places vides dans cette enceinte, où la maladie et la mort ont décimé les rangs. Aux joies qu'un succès légitime inspire à ceux d'entre vous qui ont subi de brillants concours, à la satisfaction de vos juges heureux de proclamer les noms des lauréats, je suis contraint de mêler les accents de nos regrets. Hier encore, nous accompagnions Rostan à sa dernière demeure, Rostan, ce praticien exact qui était heureux de vous réunir autour de lui pour vous guider dans l'examen des malades, ce maître plein d'urbanité, qui savait si bien allier la dignité à la bienveillance. Avant lui, c'était Malgaigne, dont le nom réveille vos sympathies, dont l'enseignement vous attirait en foule dans cet amphithéâtre, Malgaigne, élevé par la puissance du travail, au travers de mille obstacles, de la position la plus humble à la fortune, aux honneurs, à la réputation scientifique la mieux établie. Un autre vous dira la vie et les travaux du clinicien de l'Hôtel-Dieu ; pour moi, j'ai reçu la périlleuse mission de vous exposer la vie et les travaux de Malgaigne, et, plein de bonne volonté, je me suis mis résolûment à l'œuvre, sans calculer l'étendue de ma tâche, sans avoir l'espérance de pouvoir enfermer un éloge académique dans les limites d'un discours.

Né à Charmes, dans le département des Vosges, MALGAIGNE était fils et petit-fils d'officiers de santé. Une maison, un jardin, quelques champs, c'était là le patrimoine de la famille. Le grand-père avait succombé à la fatigue en donnant ses soins aux nombreux soldats atteints

du typhus pendant la funeste retraite de 1813, et le père, qui avait servi dans les armées en qualité de chirurgien, s'était empressé de rentrer dans son pays natal pour y recueillir le modeste, mais glorieux héritage que lui laissait une des plus nobles victimes de l'épidémie. Convaincu que le typhus est contagieux, il voulut établir dès son arrivée une ambulance isolée et s'éleva contre la dissémination des malades chez les habitants de la petite ville. Un sentiment d'humanité mal comprise fit rejeter ses avis. Il eut la douleur de voir des familles entières disparaître; la neuvième partie des habitants succomba. Il avait un fils, Malgaigne, votre professeur éminent, dont il ne voulait faire qu'un officier de santé. Son père et lui avaient suffisamment montré qu'il n'est pas besoin d'être savant pour être homme de cœur et homme de bien.

L'éducation première de Malgaigne fut donc confiée à l'instituteur de Charmes. Heureusement pour lui et pour nous, un digne ecclésiastique, homme supérieur, consacrait le temps que lui laissaient les soins de son ministère à l'instruction des enfants. Il avait fondé un petit collége très-renommé dans le pays, et dans lequel le courant général entraîna le fils de l'officier de santé. Le jeune élève était sérieux. Ardent à l'étude, ardent au jeu, il saisissait toutes les explications avec une facilité extraordinaire, et partageait avec non moins de vivacité les divertissements de ses camarades. Il fixa bientôt l'attention de son professeur, qui cultiva avec un soin particulier cette nature exceptionnelle. Honneur à M. Lutsuque, qui sut comprendre son disciple et qui lui prédit une haute position dans l'avenir!

En 1821, Malgaigne se rendit à Nancy où, selon les vœux de son père et selon ses goûts, il commença ses études en médecine. Il y termina aussi ses études classiques, qu'il ne pouvait laisser inachevées après l'excellente direction qu'il avait reçue. Il obéissait en même temps à ses goûts littéraires en publiant quelques articles dans le journal le *Propagateur de la Lorraine*. Il fut reçu, à l'âge de 19 ans, officier de santé devant une commission d'examen que présidait Fodéré, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg. Ce diplôme satisfaisait l'ambition de son père; mais les aspirations de Malgaigne s'élevaient plus haut. Entre ces deux volontés également fermes une transaction fut impossible. Dès lors commença pour Malgaigne la lutte avec le besoin, cette lutte qui abat les âmes vulgaires, mais qui grandit au contraire celles que réchauffe le feu sacré du travail et de la science.

Au milieu de ses incertitudes, il reçut la visite de l'imprimeur qui publiait le journal où ses écrits avaient été remarqués. Celui-ci lui en offre la direction. Après quelques hésitations de part et d'autre sur le chiffre des honoraires, une convention est conclue et signée. Mais la fougue du nouveau rédacteur en chef ne tarda pas à éveiller la susceptibilité des autorités locales. Menacé dans ses intérêts, l'éditeur prit bien vite le parti d'offrir une indemnité à notre écrivain et le plaça en qualité de secrétaire auprès du chevalier de Villeneuve qui travaillait alors à son histoire de l'Ordre de Malte. Qui pourrait s'imaginer qu'en même temps Malgaigne avait fait l'ébauche d'une tragédie, et que, pour juger de l'effet de son œuvre, il transformait en acteurs toute une famille d'artisans qui la jouait en sa présence dans une arrière-boutique, à la lueur d'une lampe? Ce journaliste, cet apprenti poëte n'avait pas encore 20 ans!

Mais à mesure que ses facultés se développaient, Malgaigne était tourmenté du désir de s'instruire encore. Il dirige ses vues vers Paris; il part. Il va donc aborder les fortes études; les musées, les amphithéâtres, les grands hôpitaux, les leçons des premiers maîtres vont s'offrir de toutes parts à son inépuisable activité. Seuls, les moyens d'existence lui font à peu près défaut. 85 centimes par jour! voilà le budget de l'intrépide étudiant qui eut bientôt épuisé les modiques ressources que lui avait procurées le journal de Nancy, s'il n'avait trouvé en lui-même le courage, la volonté de se suffire. Ce qu'il avait appris en anatomie et en physiologie dans l'École de sa province, il l'enseigne, et sa main déjà savante dirige la main novice des nouveaux venus dans l'art des dissections; il recueille des observations dans les cliniques et publie des articles dans les journaux de médecine. Au bout de quelque temps, il partage avec une sœur l'héritage paternel et en consacre le produit au maintien de ses études. Cependant, il se fût quelquefois trouvé dans le dénûment si un homme non moins recommandable par les qualités du cœur que par celles de l'esprit, M. Chardin, un ami d'enfance, n'avait été là pour lui prêter appui.

Pendant ces premières années, uniquement vouées au travail le plus constant, trois concours successifs avaient fait nommer Malgaigne élève de l'École pratique en 1826, externe des hôpitaux en 1827, élève du Val-de-Grâce en 1828. La carrière de la chirurgie militaire, qu'il venait d'embrasser, comblait ses vœux, car elle lui donnait la sécurité dans ses chères études. Cette même année, la Société médicale d'émulation lui décernait un prix au sujet d'un mémoire sur une nouvelle théorie de la voix humaine, mémoire fort remarqué et digne

de l'être. Cette même année encore il remporta le second prix des élèves surnuméraires. Ceux qui étaient sortis les deux premiers du concours avaient le droit de rester attachés au Val-de-Grâce, d'où cependant Malgaigne devait partir six mois après pour rejoindre un régiment et y remplir les fonctions de son grade. Il vit dans cette mesure, qui était commandée sans doute par la nécessité du service, un déni de justice, et donna sa démission. Il se hâta de passer sa thèse inaugurale pour le doctorat en médecine, impatient d'obéir à son esprit d'entreprise et au généreux élan de sa jeunesse.

C'était en 1831. La scène du monde était alors agitée par les événements les plus graves; tous les peuples de l'Europe ressentaient l'impulsion de la révolution de Juillet. Des secours en hommes et en armes partaient de nos ports et se dirigeaient par mer vers la Pologne, qui tentait un sublime effort pour recouvrer son indépendance. Malgaigne n'hésite pas. Il veut servir cette autre France, trop voisine de la Russie. Il prend un engagement avec les députés du gouvernement national en résidence à Paris. J'en ai lu les conventions et je dois proclamer qu'elles sont toutes à son honneur. Il est chef d'une ambulance composée de neuf chirurgiens et de dix sous-aides; il ne recevra d'ordre que des généraux ou du chirurgien en chef de l'armée; les membres de l'ambulance ne reconnaîtront d'autre pénalité que celle qui est prescrite par les lois françaises. Durant cette courageuse mais inutile expédition, il lutta énergiquement pour conserver les attributs de son grade, et, malgré de justes sujets de plainte, il ne quitta le sol polonais que quand l'eut quitté son dernier défenseur. A l'assaut de Varsovie, il avait été décoré de l'ordre du Mérite militaire de Pologne.

A dater de cette époque, Malgaigne va devenir l'homme qu'avait annoncé son premier mémoire sur la théorie de la voix. L'élève qui avait, en 1828, disséqué avec tant de soin des larynx humains pris sur des individus des deux sexes, de tous les âges et comparativement des larynx d'animaux divers; qui avait constaté dans la série les différences de chaque cartilage; qui avait répété les expériences antérieures, en avait créé de nouvelles; qui avait si justement déterminé l'action des muscles, constaté *de visu* la vibration des lèvres de la glotte, leur écartement dans l'inspiration, la corrélation qui existe entre le développement des fosses nasales et celui de l'organe de la voix; qui avait senti tout ce qu'il y a de contradictoire entre les théories de Dodart, de Ferrein, de Cuvier, de Dutrochet, de Magendie, de Savart, et conclu au mécanisme d'une anche à deux lèvres membraneuses, cet élève avait solidement marqué sa place dans la science. Aussi le voyons-nous, pendant dix-huit ans, multiplier ses recherches en Physiologie, en Pathologie externe, en Histoire; verser le résultat de tant de travaux, soit dans des mémoires, soit dans l'enseignement privé, parcourir avec une grande distinction la carrière des concours, et, au milieu de tant de labeurs, publier des ouvrages qui sont la gloire de la chirurgie contemporaine. Qui pourrait, en présence d'une telle vie, répéter contre les concours ce pauvre argument qu'ils enlèvent aux candidats toute spontanéité?

Le concours a fait nommer Malgaigne agrégé à la Faculté de médecine de Paris, en 1835. Mais déjà la *Gazette médicale* avait fait connaître un travail du candidat sur la médecine et la chirurgie polonaises; une note sur l'emploi du camphre à l'extérieur, comme réfrigérant dans les inflammations externes; un nouveau moyen de diagnostic entre les fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus et les luxations de cet os; un mémoire plein de verve et d'originalité sur les luxations du poignet et les fractures qui les simulent, alors que la doctrine de Dupuytren n'était que lentement acceptée, tant était grande la résistance à se défaire des idées qui avaient régné pendant tant de siècles, quoique sans fondement! Malgaigne, en démontrant qu'il n'existait en vérité dans la science que trois observations de luxation du poignet, et encore fort contestables, entraîna, du moins en France, toutes les adhésions. Enfin, avait paru le *Manuel de médecine opératoire*, qui devait un jour atteindre sa septième édition et être traduit en anglais, en italien, en arabe. Ce livre excellent a été fait pour vous, Messieurs. Avant de décrire une opération, il contient un aperçu de l'anatomie qui est indispensable au lecteur; rien de plus, rien de moins. Il expose les méthodes, les procédés en donnant à chaque auteur ce qui lui appartient. Malgaigne n'oubliait pas que c'est là un devoir mutuel, et que souvent un auteur n'a d'autre récompense que celle de voir son nom cité. Dans l'appréciation, il discute chaque procédé en termes précis, clairs, simples, et en détermine le choix selon les circonstances; il reste toujours un juge calme et impartial. Quand il examine un moyen nouveau, il se garde bien de l'admettre ou de le repousser imprudemment; il s'en remet à l'expérience ultérieure. Rappelez-vous avec quelle netteté il expose les règles qui doivent présider à la ligature d'une artère; les préceptes, les points de ralliement dont il fait un système, sont numérotés pour ainsi dire. C'est bien là le cachet d'un ouvrage utile aux élèves, aux praticiens. Aussi ce *Manuel* a été pour les étudiants un

vade-mecum aussi indispensable dans l'exercice des manœuvres opératoires que l'est un ouvrage d'anatomie descriptive pour les dissections. Voilà les titres que Malgaigne ajoutait à ses épreuves dans le concours de l'agrégation d'où il sortit parmi les élus. A la suite d'un autre concours, il était nommé dans la même année chirurgien du Bureau central des hôpitaux de Paris.

Loin de se ralentir, le nombre de ses publications ne va désormais que s'accroître. A peine est-il sorti d'un service intérimaire à l'hôpital Saint-Louis, qu'il donne une intéressante relation des cas qu'il a observés; il commence une polémique hardie sur le siége et le diagnostic différentiel des luxations de l'épaule; il adresse une série de lettres à l'Académie sur la luxation ilio-fémorale, sur quelques points de l'histoire des hernies; il entreprend des recherches sur la rétraction musculaire, à laquelle il fait jouer un grand rôle dans la persistance du déplacement des fragments quand un os est fracturé; en thérapeutique, il appelle l'attention des chirurgiens sur le traitement consécutif à la réduction des luxations. Un des travaux les plus célèbres publiés dans cette période de deux ans est celui qui détermine les diverses espèces de luxation de la rotule. Vous n'aurez pas, Messieurs, l'occasion de rencontrer souvent cette lésion. Durant le cours de leur longue pratique, Boyer et A. Cooper ne l'avaient vue qu'une fois; elle ne s'était présentée que trois fois à l'observation de Dupuytren. Aussi l'histoire en avait-elle été faite dans le silence du cabinet bien plus au moyen de raisonnements que par l'examen des faits. Malgaigne conçut l'idée de débrouiller ce chaos. Il réunit les observations éparses dans les journaux, dans les livres, en ajouta de nouvelles qui lui furent communiquées par des collègues, et arriva au chiffre de vingt-cinq. Il leur appliqua cette pénétrante analyse, ce don merveilleux de critique, dont il était doué, et établit une classification qui fait aujourd'hui loi dans la science.

J'allais omettre, Messieurs, l'enseignement particulier de l'École pratique, où se sont formés au professorat tant d'hommes illustres, en même temps qu'ils étaient les laborieux auxiliaires de la Faculté. Malgaigne a brillé parmi eux au premier rang. Pendant quatre années consécutives, il enseignait, à un auditoire avide de l'entendre, l'anatomie chirurgicale, cette science nouvelle dont Roux, Velpeau, Blandin, Bouvier, Gerdy avaient aplani les difficultés dans leurs ouvrages ou dans des leçons publiques. Il entra franchement dans la voie qu'ils avaient ouverte, mais il la parcourut entraîné par la critique, le caractère dominant de son génie. Ses devanciers s'étaient proposé d'expliquer par l'anatomie certains points de la pathologie externe et de la médecine opératoire. Malgaigne était heureux et fier quand, au contraire, après l'avoir établie par des faits, il pouvait signaler une contradiction. Adversaire impitoyable de tout ce qui lui paraissait être une vue de l'esprit, il s'appliquait à prémunir ses auditeurs contre les déductions faciles et sans preuves. Il poussa l'ardeur jusqu'à l'excès. Il s'en prit aux anatomistes, aux physiologistes. Comme Scarpa, A. Cooper, avaient jeté un grand jour sur l'anatomie de l'aine, Langenbeck et Dupuytren sur celle du périnée, Petit sur sur celle de l'œil; comme J.-L. Petit, Jones, Amussat, avaient fait d'importantes expériences sur les artères, B. Travers, Reybard, Jobert, sur les plaies intestinales, il ne craignit pas d'être accusé de paradoxe en affirmant que les anatomistes de profession ne possèdent que très-imparfaitement l'anatomie, et que les physiologistes n'avaient payé qu'un maigre tribut à la chirurgie expérimentale (1). Malgaigne se fût bien gardé de cette espèce de croisade, s'il avait songé que le chirurgien lui-même ne prend garde à tel ou tel point d'anatomie ou de physiologie, qu'autant que ses recherches sont inspirées par un besoin actuel, celui de résoudre un problème difficile dans un cas donné de clinique. D'ailleurs, rien n'est inutile en anatomie ou en physiologie. Si nous ne saisissons pas aujourd'hui une application immédiate à la pathologie dans un fait ressortissant à l'une ou l'autre de ces deux sciences, demain peut-être quelqu'un de vous saura le rendre fécond. L'esprit dans lequel il professait à l'École pratique se reflète tout entier dans le *Traité d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale* qui parut en 1838, et dont Malgaigne ne serait pas blessé d'entendre dire ici qu'il est bien plus l'œuvre d'un chirurgien que celle d'un anatomiste.

J'aurais voulu, Messieurs, reposer un instant votre attention sur des sujets moins sévères; j'aurais désiré vous faire assister à ces discussions animées que Malgaigne entrecoupait de saillies inattendues où tantôt pétillait l'esprit le plus vif, tantôt grondaient le sarcasme et l'ironie. Mais il m'a semblé entendre un reproche : quoi! vous mettriez en relief des qualités accessoires, et vous placeriez sur le second plan les progrès que Malgaigne a fait faire à la pathologie! La théorie de J.-L. Petit, exagérée par Vacca Berlinghieri, sur les fractures des côtes, régnait dans les Écoles, et vous ne feriez pas remarquer que Malgaigne en a repris l'histoire en lui

(1) *Anatomie chirurgicale*, t. I, préface, p. VII.

donnant pour base l'observation clinique et l'expérimentation ; qu'après avoir examiné dans ce travail tous les moyens de contention depuis Hippocrate jusqu'en 1838, il en a proposé un qui est à la fois simple et efficace! Vous omettriez peut-être de signaler son mémoire sur le rectocèle vaginal, sous le prétexte que cette affection est au moins infiniment plus rare qu'il ne l'a annoncé! Si vous voulez donner une idée des travaux de Malgaigne, il faut le suivre d'un pas égal et sans arrêt.

Eh bien, Messieurs, les leçons d'anatomie chirurgicale finies avec le semestre d'hiver, Malgaigne consacra sans interruption le semestre d'été à exposer des vues nouvelles sur beaucoup de points des fractures et des luxations, et, l'hiver suivant, il ouvrit un enseignement qui devait avoir encore plus de retentissement que les deux autres. Il n'était cependant pas facile de réunir à ce moment un grand nombre d'élèves, car ils étaient disséminés dans des cours importants qui gravitaient autour de l'enseignement général de la Faculté. A l'exemple de Pinel et d'Esquirol, Ferrus avait commencé des leçons théoriques sur les maladies mentales et nerveuses; Cazenave professait les idées de Biett sur les affections cutanées; Donné avait entrepris de montrer l'application du microscope à la physiologie et à la pathologie ; bien d'autres encore occupaient régulièrement les amphithéâtres de l'École pratique. C'est au milieu de ce concours que Malgaigne, profitant de son passage au Bureau central dans un service qui avait paru stérile et ingrat à tant d'autres, exposa la série de ses observations sur les hernies. Deux heures étaient consacrées à l'examen des malades et à l'application des bandages; immédiatement après venait la leçon; et rendez-vous était donné pour plus tard dans les pavillons de dissection afin d'étudier la région qui était le siége du déplacement. Il s'éleva contre l'oubli qu'avaient commis les chirurgiens en abandonnant aux bandagistes le soin de maintenir les viscères, depuis que, vers le milieu du XVIe siècle, Franco avait décrit l'opération du débridement. Avant lui, on avait dressé des statistiques, abstraction faite de l'âge, du sexe, des classes de la société, des professions, de la taille, des lieux géographiques, du nombre et de l'espèce des hernies ; il entreprit cette étude et arriva à des conclusions inattendues. Nul ne s'était encore élevé contre l'étranglement par les anneaux dans la hernie inguinale; il déclara bien haut que cet accident est dû au collet du sac, mais il eut le tort d'être trop absolu, surtout en niant d'une manière systématique qu'il puisse se produire à l'anneau interne. Je ne saurais non plus admettre qu'il ait eu raison de placer le siége de l'étranglement de la hernie crurale exclusivement dans un orifice du fascia cribriformis. Il insista sur certaine forme de la paroi abdominale qui prédispose à la hernie inguinale; il ne trouva aucun fait probant en faveur de la hernie véritablement congénitale, et exposa l'historique le plus complet qui ait été fait sur les bandages. Remarquons enfin le précepte utile qu'il a donné de faire porter la pelote sur toute la longueur du trajet inguinal. Ce fut, Messieurs, un beau triomphe pour Malgaigne, que celui de pouvoir rassembler dans l'amphithéâtre du Bureau central des hôpitaux, à côté des chaires de clinique de l'Hôtel-Dieu, non-seulement des élèves, mais encore les plus vieux comme les plus jeunes praticiens de la ville et des médecins de toutes les nations.

Cependant tant de recherches n'avaient pu le distraire d'un sujet qu'il affectionnait entre tous, et sur lequel il avait émis déjà quelques propositions dans sa thèse inaugurale. Frappé du vide qui régnait dans les livres et dans l'enseignement, il avait conçu l'idée d'un grand ouvrage sur l'histoire de la chirurgie. Il n'entendait point par là exposer les doctrines, les découvertes, la succession des hommes qui avaient illustré cette branche de la science, mais bien instituer de grandes époques d'après l'auteur qui les avait dominées, et publier tous ses écrits soit avec les textes originaux, soit par des traductions fidèles. C'eût été une espèce de galerie historique des ouvrages de nos prédécesseurs autour desquels seraient venus se grouper, au moyen de notes ou d'introductions, les écrivains de second ordre. Ainsi, à la chirurgie d'Hippocrate et de Celse, il aurait, dit-il, facilement rallié celle de Galien, d'Aëtius, de Paul d'Égine; il aurait pris Albucasis pour type de la chirurgie des Arabes, qu'il eût complétée avec des extraits de Rhazès, d'Ali-Abbas et d'Avicenne; il aurait rattaché Guy de Chauliac aux arabistes, à A. Paré, tous les chirurgiens du XVe et du XVIe siècle (1). Voilà le plan qu'il nous a fait connaître dans la préface à l'édition des œuvres d'A. Paré. Que de veilles n'a-t-il pas dû consumer à feuilleter les anciens livres, les manuscrits, les compilations scientifiques du moyen âge, les chroniques! Quelle sagacité a présidé à l'appréciation de tant de documents pour en déduire des conséquences claires, pour établir des époques tranchées, pour montrer l'origine, la filiation, la fin des Écoles qui ont tour à tour jeté un grand éclat à Salerne, à Bologne, à Paris, en Allemagne! Est-il possible de tracer d'une main plus sûre une histoire qui ne se

(1) Préface, p. VI.

trouvait nulle part, celle des Barbiers auxquels on n'enseignait que les chapitres de Guy de Chauliac sur les plaies, les tumeurs et les ulcères, et qui, cependant, s'emparaient presque partout de la pratique de l'art, tandis que le collége de Saint-Côme s'endormait dans l'orgueil et l'ignorance? Travail immense, vaste érudition, exactitude sévère, style clair et précis, verve, chaleur, éloquence, toutes les qualités du chirurgien, de l'écrivain et du philosophe sont réunies dans l'introduction à l'édition des œuvres du grand réformateur du XVIe siècle. Chose bien remarquable! Malgaigne l'a publiée en 1840, et pas une voix ne s'est élevée pour contester la supériorité de son talent.

Au contraire, quelques-unes des publications subséquentes ont soulevé des tempêtes et fait crier à l'hérésie. Il était depuis peu de jours chirurgien en chef de Bicêtre, qu'il convoquait ses élèves dans la salle d'autopsie pour leur démontrer l'anatomie pathologique de la cataracte. On admettait alors dans les Écoles la variété cristalline dont Beer avait assigné le développement dans le noyau de la lentille, la capsulaire à laquelle on rattachait plusieurs variétés; la capsulo-lenticulaire que Dupuytren et Samson croyaient être de toutes la plus commune; enfin la cataracte de l'humeur de Morgagni. Malgaigne allait donc présenter un noyau et une capsule opaque; la capsule et le noyau étaient transparents. Des recherches ultérieures lui donnent le même résultat. Aussitôt de voir un article de foi scientifique à renverser. Il arrive à l'examen de vingt-cinq yeux cataractés et s'empresse de déclarer devant l'Académie des sciences que l'opacité du cristallin débute toujours dans les couches corticales, et que celle de la capsule a été adoptée sans preuves suffisantes. En Belgique et en Allemagne, l'opposition qui s'éleva fut des plus vives. Les *Annales d'oculistique* proposèrent pour sujet de prix l'anatomie pathologique de la cataracte, avec l'indication de s'attaquer surtout à l'examen critique de la doctrine de Malgaigne. Toutes les polémiques ne purent éclaircir la question. Le temps seul l'a jugée. Malgaigne avait eu le mérite de rejeter l'existence de l'humeur de Morgagni, la cataracte de cette humeur n'est plus admise. Si l'opacité se développe quelquefois par le centre du cristallin, il n'en est pas moins vrai que, le plus souvent, elle débute par les couches corticales; si les observations microscopiques ont démontré que des dépôts calcaires peuvent obscurcir la transparence de la capsule, il est juste de reconnaître, à l'honneur du chirurgien français, que la cataracte capsulaire simple est très-rare.

Et cet autre mémoire sur les étranglements herniaires! Exagération, dira-t-on encore, travers d'un esprit qui s'en prend inévitablement à une idée, par cela seul qu'elle a cours dans la science depuis longtemps! Mais qui donc peut se flatter de rester toujours dans la juste mesure, d'atteindre la vérité absolue? Faut-il jeter le blâme et le découragement sur les recherches scientifiques, quand un auteur a outré les conclusions dans une question qu'il a soulevée et qu'ignoraient les autres? Non, Messieurs, il faut, au contraire, déterminer sa part dans le progrès général et avoir pour lui estime et considération. En substituant l'inflammation à l'étranglement, le travail de Malgaigne a eu pour résultat une circonspection beaucoup plus grande de la part des chirurgiens avant de pratiquer la kélotomie; aussi ne voit-on plus le débridement des anneaux contre l'épiplocèle enflammée comme il en avait fait connaître des exemples malheureux.

Depuis la révélation de Boucher et de Faure devant l'Académie royale de chirurgie sur la mortalité après les grandes amputations, des débats s'étaient élevés pendant près d'un siècle et n'avaient abouti qu'à des affirmations contradictoires. Tandis que Bilguer déclarait que pendant les premières années de la guerre de Sept Ans presque tous les amputés avaient succombé; que Roux, le chirurgien honnête par excellence, annonçait des résultats qui, tout remarquables qu'ils étaient, n'en constataient pas moins un grand nombre de morts, Benjamin Bell, pour exalter les avantages de la réunion immédiate, croyait qu'il ne périt qu'un malade sur vingt opérés, et Fercoc se flattait de n'avoir eu qu'un insuccès sur soixante amputations immédiates; Percy renchérissait encore en disant qu'il n'avait perdu que six hommes sur quatre-vingt-douze qu'il avait amputés sur le champ de bataille de Newbourg. Malgaigne fit remarquer que l'habitude de demander compte de ses succès à la mémoire devait nécessairement conduire à l'erreur. Dans toute statistique, il faudrait, écrivait-il, avoir égard à ces séries singulières de succès ou de revers qui se présentent dans la pratique de tous les chirurgiens, faire entrer en ligne de compte le sexe, l'âge, les localités, les circonstances, la cause traumatique ou pathologique, et surtout le membre amputé. En un mot, il établit les bases de la statistique en chirurgie, en entreprit une qui a servi plus tard de modèle et parvint à dessiller les yeux sur le chiffre de la mortalité.

La série des publications dont vous venez, Messieurs, d'entendre le récit, l'enseignement particulier dont vous avez suivi le tableau dans les amphithéâtres de l'École pratique, dans

celui de l'Administration centrale des hôpitaux de Paris, annonçaient dans Malgaigne un candidat digne de lutter avec ses vaillants devanciers dans les concours mémorables du professorat, où l'opinion, en saluant le vainqueur, ne connaissait pas de vaincus. La chaire de médecine opératoire fut conquise par Blandin, une première de clinique externe par A. Bérard; une seconde par M. Laugier; un quatrième concours nous donna Malgaigne dans cette même chaire pour laquelle il avait combattu la première fois et qu'avait laissée vacante une mort prématurée. Solide en même temps que brillant dans les autres épreuves, il était redoutable par son érudition et son esprit dans les argumentations.

Quelle prodigieuse aptitude pour le travail! au milieu des préoccupations de sa candidature, Malgaigne menait de front des études chirurgicales sur la Bible, un essai sur l'histoire et l'origine de la médecine avant Hippocrate, des discussions à l'Académie qui venait de l'accueillir dans son sein, la publication d'un journal qui a toujours fidèlement représenté le mouvement et la physionomie de notre époque en chirurgie, enfin le traité que vous connaissez tous où se trouvent accumulés tant d'observations et de détails sur les fractures et les luxations. « La réalité, écrivait-il, tel est le caractère que je me suis efforcé de donner à mon ouvrage. » Aussi n'a-t-il rien affirmé qu'il n'ait appuyé sur son expérience ou sur celle des autres. Quand l'observation clinique lui a fait défaut, il a eu recours à l'expérimentation. Il a invoqué la statistique, sa méthode de prédilection. Il a étudié avec un soin minutieux les pièces pathologiques que possèdent les musées nationaux ou étrangers. Nous lui devons une description complète des fissures dont il a démontré la gravité, celle de la double fracture verticale du bassin, la notion des dentelures sur les surfaces des fragments dans les fractures qu'on appelait en rave ou transversales, un examen approfondi du déplacement, dont aucun n'avait montré tant de variétés. Vous verrez, en parcourant ces pages qui témoignent toutes de la vaste étendue des sources où il a puisé, qu'il n'a pas seulement rapporté la pratique des autres, mais qu'il l'a commentée, et qu'au moyen de rapprochements il a fait des déductions qui ont enrichi la science. Quand les observations lui paraissent en nombre insuffisant, il les expose simplement comme une base pour les recherches à venir. Avant qu'on puisse déclarer qu'un malade est guéri de sa fracture, il impose la condition du retour complet des fonctions du membre à l'état normal, et, pour prévenir la raideur des articulations, il détermine le moment où l'exercice devient un moyen de traitement. Nul auteur avant Malgaigne n'avait réuni dans un travail d'ensemble les luxations pathologiques; nul n'avait étudié pour chaque jointure les mouvements dont est susceptible une luxation non réduite. A côté de cet ouvrage en est un autre non moins utile, publié par MM. Guyon et Panas. Il renferme tout ce que Malgaigne avait consigné dans des mémoires ou dans des discussions académiques sur les déviations des membres. Les *Leçons d'orthopédie* comblent une lacune par l'étude approfondie du traitement que réclament les difformités et par l'appréciation des nombreux procédés que les spécialités leur opposent.

Tous les écrits de Malgaigne sont empreints d'un rigorisme qui témoigne de son ardeur dans la recherche de la vérité. Il aimait à professer que trois grands dogmes avaient tour à tour régné dans les écoles : l'un, qu'il rattachait à la foi et dont auraient bénéficié les Arabes dans le moyen âge, les anciens dans le XVIe siècle; l'autre à la raison, qui aurait dominé le XVIIIe; et le troisième à l'expérience, tant préconisé par Bacon (1). Ne vous semble-t-il pas que Bacon et Descartes seraient surpris de ces divisions exclusives, et que les chirurgiens qui nous ont précédés devaient décrire les affections qu'ils avaient traitées sans songer à aucune de ces méthodes philosophiques? Mais si Malgaigne a voulu désigner par un nom la manière exacte ou trop facile dont ont procédé tels ou tels hommes dans l'étude de la chirurgie, nous serons volontiers d'accord avec lui, d'autant plus qu'il avait fini par reconnaître que « les faits ne peuvent pas plus se passer du raisonnement qui les rapproche et les com- « pare, que le raisonnement ne peut se passer des faits; et que, ajoutait-il, sans une juste « foi dans l'autorité, sans l'histoire qui nous conserve le dépôt des faits antérieurs, chaque « génération passée, emportant avec elle le dépôt de ses découvertes, obligerait chaque « génération nouvelle à recommencer la science (2). » Quand donc Malgaigne proclamait l'excellence de la méthode baconienne, au fond il était passablement éclectique. Il voulait dire que le médecin ne doit émettre une généralité qu'après avoir consulté, non de vagues souvenirs, mais les observations et la statistique, et, sous ce point de vue, nous reconnaîtrons avec empressement qu'il a fait école et exercé sur ses contemporains une salutaire influence.

(1) *Revue médico-chirurgicale*, t. I, p. 64.
(2) *Journal de chirurgie.*

Professeur, Malgaigne avait le don de captiver son auditoire. Sa parole claire, vive, accentuée, entraînante, était secondée par un geste, une physionomie qui respirait la vigueur de l'intelligence. Nul n'était plus habile à découvrir dans une question le côté faible, plus prompt à le frapper d'un trait acéré. Fallait-il appeler l'attention sur un de ces préceptes que les praticiens ne doivent point oublier, il trouvait dans la prodigieuse souplesse de son esprit le mot propre ou pittoresque, plaisant ou grave, qui le fixait à jamais dans la mémoire. Judicieux commentateur des écrivains de l'antiquité, du moyen âge et des temps modernes, il vous conduisait à travers les siècles, montrant les modifications successives d'un instrument, d'un appareil, d'un procédé ou d'une méthode. Mais quand il arrivait aux contemporains, il devenait abondant, se laissait aller jusqu'à donner à la leçon le ton de la polémique, et il était couvert d'applaudissements malgré sa critique parfois injuste envers Boyer et Dupuytren. Singuliers contrastes! son *Manuel* est plein de modération et de sagesse, son enseignement se complaît dans les questions brûlantes et passionnées; il insiste sur les moindres détails d'une opération, et il n'avait ni le goût ni la dextérité d'un opérateur; esprit subtil et profondément analytique quand il dépouillait les observations des autres, il perdait son avantage quand il devait prendre lui-même une observation; examinateur, il enflait sa colère contre l'élève effrayé, et, dans le jugement final, il laissait tomber avec un sourire indulgent la note la plus bienveillante; jaloux d'être exact à son cours, il n'avait qu'un zèle modéré pour son service d'hôpital; il a donné sa démission de chirurgien de l'Assistance publique, il n'eût jamais échangé sa chaire de médecine opératoire.

Praticien, Malgaigne n'avait plus le même prestige; on eût dit que les exercices de la main contrariaient en lui l'essor de la pensée. Cependant il était entreprenant, toujours prêt à trouver un moyen nouveau. Avec le diachylon, il a réussi à simplifier les moyens de contention, tout en leur donnant plus de solidité. Il a imaginé contre le déplacement du fragment supérieur dans les fractures de jambe, contre l'écartement des fragments de la rotule, deux instruments qui lui ont donné des succès incontestables. La plupart de ses observations cliniques sont consignées dans le *Journal de chirurgie* qu'il avait fondé, qu'il avait rédigé lui-même pendant douze ans, et pour le succès duquel il avait demandé et obtenu le concours des plus grandes notabilités de Paris et de la province. Vous y remarquerez l'histoire toute nouvelle de la fracture du calcanéum par écrasement, l'exposé de sa méthode pour l'opération du bec-de-lièvre, de son procédé dans la désarticulation sous-astragalienne, la guérison d'un anévrysme artério-veineux par une double ligature placée au-dessus et au-dessous de la tumeur sans l'ouverture du sac, comme avant lui l'avait fait Norris de Philadelphie. Critique fin, enjoué, incisif, il charmait le lecteur par ses *Lettres à un chirurgien de province sur l'orthopédie*, par ses écrits sur le mouvement des Écoles hippocratiques et vitalistes. La vivacité de ses controverses finit par l'engager dans un conflit trop célèbre, que j'aurais laissé dans l'oubli, si Malgaigne n'avait étonné par son éloquence les plus grands orateurs du barreau de Paris.

Oui, Malgaigne, lui aussi, était orateur. Il en avait donné la preuve en 1846, quand, élevé par hasard à la présidence d'une réunion préparatoire aux élections d'un collége du département de la Seine, il changea, par le seul attrait de sa parole, l'opinion de toute une assemblée qui l'adopta spontanément pour candidat de l'opposition. Un an plus tard, près de deux cents voix de majorité l'appelaient à la Chambre des députés. Mais la révolution de 1848 les dispersa bientôt et rendit le nouvel élu au travail et à la science. Il était encore orateur, quand, à la tribune académique, il s'enivrait, pour ainsi dire, dans la défense des idées les plus contestées, soit qu'il prît part aux discussions sur les amputations primitives ou secondaires à la suite des plaies d'armes à feu, sur la syphilisation, sur les déviations utérines, question dont il avait nettement envisagé le côté critique et dont la partie dogmatique lui avait complétement échappé; soit que, à l'occasion de la curabilité du cancer, il distinguât le *diagnostic pratique* du *diagnostic scientifique* des tumeurs, ou que, jouteur infatigable, il s'attaquât à un adversaire non moins puissant et érudit, M. Bouvier, sur l'utilité du séton en thérapeutique. Mais quand son discours frappait juste, comme dans la discussion sur la surdi-mutité, il commandait à la fois dans la docte assemblée l'hilarité et la conviction.

Et cependant, Messieurs, c'est là que devait s'accomplir un douloureux événement. C'est dans cette Académie que Malgaigne avait tant de fois passionnée de son talent, que son talent devait s'évanouir. Amère ironie du destin! Appelé à la présidence en 1865, il n'en a occupé le fauteuil que pour y mourir. C'est une mort, en effet, que le coup subit d'une affection cérébrale qui enlève toutes les plus nobles facultés de l'âme, qui éteint les éclairs d'une intelligence d'élite. En vain ses collègues les plus expérimentés, en vain l'un de ses élèves, un des meilleurs dans la phalange des agrégés, M. Le Fort, qui était devenu son fils, l'entourè-

rent des soins les plus affectueux et les plus assidus, le ressort de la vie était brisé. Malgaigne finit son existence lentement, étranger dans le monde, à l'âge de 59 ans, en laissant après lui le souvenir d'une grande figure dans la chirurgie du XIXe siècle.

Messieurs,

La séance de rentrée a pour but un enseignement bien plus qu'un hommage rendu à la mémoire de ceux que nous avons perdus. Vous ne devez pas, en effet, seulement voir dans l'éloge d'un professeur le juste tribut de nos sentiments d'estime, mais encore y puiser des leçons utiles. Si vous rapprochez les deux extrémités de cette vie, dont le récit vous a mieux persuadés que tous les discours, vous ne serez point tentés d'en rapporter la marche à l'influence du hasard ; vous n'aurez pas cette admiration naïve des gens du monde qui, le plus souvent, ne regardent que le résultat sans chercher à déterminer la cause. C'est ainsi qu'un journal de la Lorraine, heureux des succès de son compatriote, disait en 1847 « que son histoire avait presque la magie d'un conte d'Hoffmann. » Mais, Messieurs, cette fée qui transforme les existences, qui a élevé l'officier de santé des Vosges au point culminant où il est parvenu, vous la connaissez, c'est l'étude, c'est la persistance dans le travail, c'est l'énergie d'une volonté invincible dans la mauvaise comme dans la bonne fortune. Ses merveilles ne sont pas rares. Je les vois ici, au milieu de nous, dans ces vétérans du professorat, ces maîtres vénérés (1) dont les noms sont la gloire de la Faculté de médecine de Paris, et qui nous ont donné la leçon et l'exemple. Vous saurez mettre à profit un enseignement si précieux. Sans doute, il ne sera donné qu'à un petit nombre d'atteindre le sommet de la science où est monté Malgaigne, car il faut faire la part du génie, mais du moins, j'en ai la confiance, riches d'une solide instruction, vous remplirez tous les exigences de votre profession avec honneur, et serez tous, comme l'étaient son père et son aïeul, des hommes de cœur et des hommes de bien.

M. le professeur LAUGIER proclame les prix et les récompenses décernées par la Faculté :

PRIX DE L'ÉCOLE PRATIQUE. — La Faculté a accordé les prix suivants :

Premier grand prix : M. TERRIER (Louis-Félix), né à Paris, le 31 août 1837, interne des hôpitaux.

Premier premier prix : M. LABBÉE (Louis-Anselme-Ernest), né à Gueux (Marne), le 13 juillet 1838, interne des hôpitaux.

PRIX CORVISART. — La question proposée était : « Établir, d'après des observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté, des considérations diagnostiques et thérapeutiques sur les maladies aiguës des organes respiratoires. »

Prix : M. SUCHARD (Auguste-Frédéric), étudiant à la Faculté de médecine de Paris, externe des hôpitaux.

Question proposée au concours pour l'année 1867 : « Étudier, à l'aide des faits recueillis dans les cliniques de la Faculté, la part des complications bronchiques dans la terminaison des maladies aiguës et chroniques. »

PRIX MONTYON. — La Faculté n'a reçu aucun mémoire.

PRIX BARBIER. — La Faculté a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner le prix, mais elle a accordé à titre d'encouragement : 1° une somme de 1,000 francs à MM. LEGROS et ANGER, internes des hôpitaux de Paris, auteurs d'un mémoire sur les tractions continues et leur application en chirurgie; 2° une somme de 500 francs à M. le docteur MAREY, pour de nouvelles applications de sa méthode d'exploration graphique ; 3° une somme de 500 francs à M. le docteur GROULT, pour son appareil médical propre à l'administration des bains de vapeur.

PRIX CHATAUVILLARD. — Ce prix, dû aux libéralités de Mme la comtesse de Chatauvillard, née Sabatier, de la valeur de 2,000 francs, est décerné chaque année par la Faculté de médecine de Paris au meilleur travail sur les sciences médicales, imprimé du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente. Les ouvrages destinés à ce concours doivent être écrits en français (les thèses et dissertations inaugurales sont admises au concours). Ils sont reçus au secrétariat de la Faculté du 1er au 31 janvier de l'année qui suit leur publication.

(1) MM. les professeurs Velpeau et Cruveilhier.

Prix de la valeur de 2,000 francs décerné à M. le docteur EMPIS, agrégé de la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux civils, pour son ouvrage intitulé : *De la granulie.*

Mention honorable à MM. les docteurs OLIVIER et BERGERON, pour la traduction avec notes et avec de nombreuses additions de l'ouvrage de M. Beale, intitulé : *De l'urine et des dépôts urinaires.*

THÈSES RÉCOMPENSÉES. — La Faculté, après avoir examiné les thèses soutenues devant elle dans le cours de l'année scolaire 1865-1866, en a désigné 37 qui lui ont paru dignes d'être signalées à Son Excellence, et qu'elle a partagées en quatre classes, savoir :

Première classe hors ligne (Médailles d'argent, par ordre de mérite).

M. THOMAS (Albert-Louis-Constantin), né à Ligueil (Indre-et-Loire), le 21 mai 1839. — *Du Pneumatocèle du crâne.*

M. GOUGUENHEIM (Achille), né à Metz (Moselle), le 19 janvier 1839. — *Des Tumeurs anévrysmales des artères du cerveau.*

M. POLAILLON (Joseph-François-Benjamin), né à Lyon (Rhône), le 17 février 1836. — *Étude sur les ganglions nerveux périphériques.*

M. GALEZOWSKI (Xavier), né à Lipowiec (Pologne), le 5 janvier 1832. — *Étude ophthalmoscopique sur les altérations du nerf optique et sur les maladies cérébrales dont elles dépendent.*

Deuxième classe (Médailles d'argent, par ordre alphabétique).

M. BERGERON (Georges-Joseph), né à Blois (Loir-et-Cher), le 16 décembre 1838. — *Recherches sur la pneumonie des vieillards.*

M. BOCQUILLON (Henri), né à Crugny (Marne), le 5 juin 1834. — *Mémoire sur le groupe des Tiliacées.*

M. CABOT (Pierre-Philippe), né à Dandouque (Tarn), le 14 janvier 1838. — *De la Tarsalgie ou arthralgie tarsienne des adolescents.*

M. DEMOULIN (Jules-Charles), né au Quesnoy (Nord), le 28 septembre 1839. — *De quelques Productions hétérotopiques de muqueuses à épithélium prismatique cilié.*

M. DE PONT-RÉAUX (Louis-Junien), né à Saint-Junien (Haute-Vienne), le 29 février 1840. — *Localisation de la faculté spéciale du langage articulé.*

M. GOUJON (Étienne), né à Pont-de-Veyle (Ain), le 28 avril 1839. — *Étude sur quelques points de physiologie et d'anatomie pathologique.*

M. LEMATTRE (Gustave-Charles-Auguste), né à Dunkerque (Nord), le 7 janvier 1839. — *Du Mode d'action physiologique des alcaloïdes.*

M. MAURIN (Michel-Alcide), né à Crest (Drôme), le 28 juin 1834. — *Des Accidents laryngés dans la fièvre typhoïde.*

M. OBÉDÉNARE (Michel-Georgiad), né à Buchareat (Valachie), le 6 novembre 1839. — *De la Trachéotomie dans l'œdème de la glotte et de la laryngite nécrosique.*

M. POUMEAU (Jean-Yvan), né à Bergerac (Dordogne), le 23 décembre 1838. — *Du rôle de l'inflammation dans le ramollissement cérébral.*

Troisième classe (Médailles de bronze, par ordre alphabétique).

M. AUVRAY (Louis-Albert), né à Vire (Calvados), le 13 juillet 1840. — *Étude sur la gastrite phlegmoneuse.*

M. DUMOUTIER (François-Napoléon), né à Aire (Pas-de-Calais), le 17 juin 1840. — *Considérations sur l'acclimatement des Européens dans les pays chauds.*

M. DUSART (Oscar), né à Saint-Amand (Nord), le 2 mai 1838. — *Hérédité de l'épilepsie.*

M. GRANDEAU (Louis-Nicolas), né à Pont-à-Mousson (Meurthe), le 28 mai 1834. — *Recherches chimiques sur l'eau thermale sulfurée de Schninznach* (Suisse).

M. JOLYET (Jean-Baptiste-Henri-Félix), né à Pierre (Saône-et-Loire), le 4 janvier 1841. — *Essai sur la détermination des nerfs qui président au mouvement de l'œsophage.*

M. ONIMUS (Nicolas-Joseph-Ernest), né à Bantzenheim (Haut-Rhin), le 6 décembre 1840. — *De la Théorie dynamique de la chaleur dans les sciences biologiques.*

M. PADIEU (Alfred-Marie-Alexandre), né à Amiens (Somme), le 6 décembre 1840. — *De la Coxalgie chez le fœtus et le nouveau-né.*

M. Rigal (Auguste-Antoine), né à Neuvialles (Cantal), le 8 novembre 1839. — *De l'Affaiblissement du cœur et des vaisseaux dans les maladies cardiaques.*

M. Rondeau (Auguste-Michel), né à Saint-Avertin (Indre-et-Loire), le 27 septembre 1835. — *Des Affections oculaires réflexes et de l'ophthalmie sympathique.*

M. Rousse (Auguste-Léon), né à Fontenay-le-Comte (Vendée), le 18 juin 1843. — *De la Douleur provoquée chez les choréiques.*

M. Spiess (Charles), né à Genève (Suisse), le 26 novembre 1836. — *De l'Intervention chirurgicale daas la rétention d'urine.*

M. Stouflet (François-Léon), né à Gandrange (Moselle), le 7 octobre 1826. — *Le choléra à l'hôpital Lariboisière en* 1865.

M. Taule (Jean-Baptiste-Ferdinand), né à Queyssac-bas (Corrèze), le 12 août 1835. — *Notions sur la nature et les propriétés de la matière organisée.*

M. Vergely (Lucien-Paul-Martin), né à La Havane (Cuba), le 16 juillet 1839. — *Essai sur l'Anatomie pathologique du rhumatisme articulaire chronique primitif.*

Quatrième classe (Mentions honorables par ordre alphabétique).

M. Dodeuil (Constant-Marie-Timoléon), né à Ham (Somme), le 23 novembre 1839. — *Recherches sur l'altération sénile de la prostate et sur les valvules du col de la vessie.*

M. Duguet (Nicolas-Jean-Baptiste), né à Chamery (Marne), le 12 mai 1837. — *De la Hernie diaphragmatique congénitale.*

— M. Goudet (Henri-Pierre), né à Chênes-Bougeries (canton de Genève.) — *Considérations sur la chorée.*

— M. Janets (Edmond-Jean), né à Vincennes (Seine), le 26 juin 1838. — *Considérations sur la convalescence des maladies aiguës et sur les accidents qu'elle peut présenter.*

M. Landois (Eugène-Alphonse-Félix), né au Poiré (Vendée), le 26 décembre 1841. — *De la Coloration bronzée de la peau dans les maladies.*

M. Leplay (Jean-Albert), né à Graville (Seine-Inférieure), le 27 juin 1842. — *De l'Anesthésie locale par la pulvérisation de l'éther, et description d'un nouveau pulvérisateur par le gaz acide carbonique.*

M. Méhu (Jean-Marie-Camille), né à Auxonne (Côte-d'Or) le 10 mars 1835. — *Étude chimique de l'érythro-centaurine et sur la santonine.*

M. Ravier (Marie-Léon), né à Morteau (Doubs), le 31 janvier 1837. — *Des Hypergénèses et hétérotopie contituant les productions dites cancéreuses.*

Legs du baron de Trémont. — M. Joseph Girod de Vienney, baron de Trémont, ancien préfet, a légue à la Faculté de médecine de Paris, par un testament en date du 5 mai 1847, une somme annuelle de 1,000 francs, en faveur d'un étudiant distingué et sans fortune.

La somme de 1,000 francs a été partagée, cette année, entre quatre élèves qui se trouvent dans les conditions du legs.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

SUR LA TRANSMISSIBILITÉ DU CHOLÉRA.

A M. Maximin Legrand.

Mer, le 17 octobre 1866.

Très-cher et très-honoré confrère,

Puisque vous avez cru devoir dire un mot dans votre feuilleton du 18 septembre dernier de l'épidémie qui vient de frapper notre petite ville de Mer, laissez-moi compléter les renseignements qui vous ont été transmis par notre ami commun, M. le docteur Bouillet; les faits qu'il nous a été donné d'observer ici ne sauraient être trop répandus, car ils sont, à mon avis, susceptibles d'éclairer la conscience des plus incrédules; à moins d'être imbu d'idées systématiques qui poussent certains esprits à nier l'évidence, il est impossible de ne pas reconnaître dans les observations suivantes la preuve que le choléra est une maladie transmissible :

Le 20 août 1866 une femme Garnier (Rosalie), veuve Plaisse, âgée de 39 ans, faisant mé-

tier d'élever des nourrissons, partit pour Paris; elle y resta quelques jours, et revint avec un enfant nouveau-né.

Dans la nuit du 24 au 25, elle fut prise de coliques vives, diarrhée, vomissements, etc. M. le docteur Mercier, appelé près d'elle dans la matiné du 25, la trouva froide, cyanosée, avec crampes, vomissements, extinction de la voix, yeux caves. Cette femme mourut dans la journée même; ce fut le premier cas de choléra signalé dans notre pays.

Le lendemain 26, sa fille Garnier (Marie-Palmyre), âgée de 17 mois, meurt en présentant les mêmes symptômes, après vingt-quatre heures de maladie.

Le 27, c'est le tour de sa sœur Garnier (Anne-Marie), femme Montaru, âgée de 41 ans. après avoir donné des soins aux deux premières malades et assisté à l'inhumation de sa nièce, elle rentre chez elle, vers neuf heures du matin; à dix heures elle déjeune de bon appétit, à midi elle est prise d'accidents cholériques, et meurt dans la soirée même.

Le 4 et le 6 septembre, trois des enfants de cette dernière femme, habitant la même maison, vivant dans le même milieu, meurent successivement et de la même façon qu'elle; l'un était âgé de 1 an, l'autre de 4, le troisième de 7.

Avant eux, dès le 27 et le 30 août, deux voisins de la première malade, Lerat (Jean-Simon), taillandier, âgé de 57 ans, et Cosson (Charles), sabotier, âgé de 54 ans, puis un porteur, Allion (François), âgé de 58 ans, avaient été atteints et rapidement enlevés.

Ainsi, le fait est incontestable, la première victime est la nourrice qui arrive de Paris, où elle contracte le germe du mal; elle le transmet à sa fille, à deux de ses voisins, à sa sœur, cette dernière le communique à ses trois enfants, après quoi la maladie se répand dans le pays et revêt le caractère d'une véritable épidémie. C'est ainsi que, dans l'espace d'un mois du 26 août au 27 septembre, nous avons eu dans notre petite ville 31 décès par suites du choléra.

Chaque âge a fourni son contingent dans la proportion suivante :

De 1 à 10 ans.	4 décès.
De 10 à 20 ans.	0
De 20 à 30 ans.	2
De 30 à 40 ans.	3
De 40 à 50 ans.	4
De 50 à 60 ans.	7
De 60 à 70 ans.	4
De 70 à 80 ans.	5
De 80 à 90 ans.	2
Total.	31

Comme vous le voyez, et autant qu'il est possible d'en juger sur un relevé statistique aussi restreint, l'âge adulte, l'âge de la force, où la somme de résistance vitale est la plus grande, est celui sur lequel le choléra semble avoir le moins de prises; de 10 à 40 ans, période de trente années, il n'y a que 5 morts; celle de 50 à 60, qui représente chez l'homme comme chez la femme l'âge du retour, époque maladive, fournit à elle seule 7 décès; c'est presque le quart du nombre de victimes faites par le choléra durant les neuf périodes décennales de 1 an à 90. Si au-dessus de 60 ans le chiffre de la mortalité n'est pas plus élevé, c'est que, toute proportion gardée, le nombre des sujets est plus restreint à mesure que la limite de l'âge est plus reculée.

Une autre remarque qui, à mon avis, est digne de grande attention, c'est que, sur les 7 morts fournis par la période de 50 à 60 ans, 5 étaient des hommes habituellement adonnés à la boisson, dont le tempérament était affaibli par l'abus des liqueurs et du vin. Enfin ici, comme ailleurs, le choléra a particulièrement sévi sur la classe pauvre, c'est-à-dire la classe mal vêtue, mal nourrie, mal logée; d'où l'on peut conclure que la propreté, la qualité des aliments, la salubrité des logements sont autant de causes qui peuvent amoindrir l'effet des miasmes morbifiques, et contre-balancer leur action d'délétère sur l'économie.

Je ne sais si partout l'épidémie de 1866 a eu le même caractère de gravité, mais ici la proportion de la mortalité m'a paru effrayante, plus des trois quarts des sujets atteints ont succombé. Il est vrai que je n'ai pas considéré comme cholériques une foule de gens qui, sans être arrêtés, subissaient manifestement l'influence du mal : les uns avaient des coliques avec la diarrhée couleur de riz, sans nausées, sans vomissements; d'autres vomissaient et n'avaient que peu ou point de diarrhée, presque tous étaient amaigris, prostrés, ils ne s'alitaient pas,

c'est à peine s'ils interrompaient leur travail pour un jour ou deux. Quelques potions avec laudanum et un régime convenable suffisaient pour remédier à ces accidents.

. . . . . . Permettez moi de vous raconter deux faits de vieille date, il est vrai, mais qui n'ont rien perdu de leur valeur. C'est faits sont tirés de la relation d'une épidémie de choléra dans le département de Loir-et-Cher en 1849, publiée par M. le docteur Dufay et par moi, et adressée depuis longtemps à l'Académie de médecine.

Un homme habitant le hameau de Villexanton, situé dans la Beauce, à 8 kilomètres de Mer, reconduit un nourrisson à Paris, et passe quelques jours dans le quartier de la rue Mouffetard; le 8 juin 1849, il rentre dans son village, où jamais, de mémoire d'homme, on n'avait observé un seul cas de choléra. Dès le lendemain, il est pris de coliques vives avec diarrhée, crampes, vomissements, etc... Après lui, sa femme éprouve les mêmes accidents; elle est emportée en quelques heures, puis cinq de ses plus proches voisins, et le fléau se répand dans le village; en moins de quinze jours, sur 130 habitants 14 périssent. Aucun autre cas de choléra ne se manifesta dans les hameaux environnants.

Cependant le curé de Chemery, village situé en Sologne, à 60 kilomètres de nos contrées, accourt à Villexanton pour soigner son vieux père qui meurt dans ses bras; dès le lendemain il part, emmenant avec lui sa mère dans le pays qu'il habite. A peine cette femme est-elle arrivée à Chemery qu'elle est prise d'accidents cholériques, et meurt en moins de vingt-quatre heures... Après elle, sa fille qui l'a soignée succombe rapidement; enfin le curé lui-même est atteint, il échappe miraculeusement à la mort. Tout se concentre dans ce presbytère, où la maladie a été importée.

En présence de pareilles observations, répétées mille et mille fois sous nos yeux, dans nos campagnes, dans les asiles, dans les hospices, partout.... est-il possible de nier sérieusement le caractère infectieux et les propriétés transmissibles du choléra? Vous avez raison de le dire, cher confrère, avant de remonter aux causes, avant de rechercher cette *ultima ratio* qui nous échappe si souvent, constatons donc les faits, essayons d'en tirer des conséquences pratiques, les explications viendront plus tard; la science, dont les moyens d'investigations s'étendent chaque jour, nous dira peut-être bientôt pourquoi le choléra se transmet. En attendant, j'imagine qu'au lieu de perdre notre temps en vaines disputes, au lieu de consacrer nos veilles à la recherche de sophismes insidieux, nous ferions mieux de réunir nos efforts pour arriver à découvrir quelle part d'influence relative, en dehors de l'action délétère du miasme, l'âge, la santé, le tempérament, la profession, le genre de vie des individus peuvent avoir sur le développement de cette affreuse maladie qui décime les populations. Ne serait-ce pas, quant à présent, le meilleur moyen d'entraver sa marche et d'arrêter ses progrès?

Ceux qui ne partagent pas nos idées prétendent qu'une maladie contagieuse doit toujours se transmettre; que c'est là son caractère distinctif; qu'en dehors de cette transmission fatale et nécessaire, il n'y a pas de contagion, — oui, pour les maladies virulentes, telles que la syphilis ou la variole; — mais n'existe-t-il pas d'autres maladies considérées, à bon droit, comme transmissibles, telles que la scarlatine, le croup, la fièvre typhoïde, et dont la transmission n'est pas toujours certaine? Il ne faut pas jouer sur les mots: si le choléra ne se donne pas par le contact, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'il se communique par infection.

Les médecins, qu'on désigne très-improprement sous le nom de *contagionistes*, déclarent, en s'appuyant sur des faits, que le germe du choléra peut se transmettre d'un individu malade à un individu sain; que ce germe peut se transporter à distance et rayonner ainsi d'un pays à un autre. Là se borne leur affirmation; et leur faire dire que ce mode de propagation est nécessaire et le seul possible, c'est leur prêter, je crois, une opinion par trop absolue qu'ils n'ont pas la prétention de soutenir.

Veuillez agréer, etc. Dr FERRAND.

TUMEUR DERMOIDE DU CRANE; CONGÉNIALITÉ.

Beaucoup de tumeurs que l'on rapporte à tort, à une époque plus ou moins avancée de la vie, à la loi d'*hétérotopie plastique*, sont congénitales, suivant M. Giraldès. Les plus fréquentes se rencontrent dans les régions de la tête et du cou, comme il en fournit un exemple dans l'observation suivante recueillie à l'hôpital des Enfants :

Une petite fille âgée de 3 mois, bien constituée, portait une tumeur comme un œuf de pigeon au niveau de la fontanelle antérieure. Sans battements ni oscillation, elle était trans-

parente, surtout à la lumière. On crut donc à un cas rare de méningocèle. Des ponctions avec une épingle, puis avec un trocart fin, en donnant issue à un liquide clair comme de l'eau de roche, identique à celui du spina bifida, d'un goût salé, donnant un précépité blanc caillebotté de chlorure d'argent, ne pouvaient que confirmer ce diagnostic.

Cependant, après six ponctions répétées de huit jours en huit jours, suivies d'une couche de collodion sur la tumeur et de la compression avec une pelote de ouate, le volume n'avait pas diminué, non plus que la transparence de la tumeur ni du liquide. Mais, après un intervalle de six mois durant lequel l'enfant eut la rougeole, cette tumeur avait augmenté et perdu sa transparence. Une nouvelle ponction donna un liquide rougeâtre un peu plus épais, mélangé de grumeaux blancs composés d'éléments épithéliaux avec des paillettes de cholestérine, et fut suivie d'inflammation. Il fallait donc recourir à un autre procédé. Confiant dans son diagnostic, le chirurgien résolut d'isoler la tumeur du cuir chevelu et de la lier à la base dans une anse de fil métallique en suivant pour le surplus les indications.

L'enfant chloroformée, la dissection du cuir chevelu mit à nu une membrane fibreuse à reflets bleuâtres simulant la dure-mère. La surface étendue de la base n'admettant pas la ligature, une large incision donna issue à un liquide rougeâtre mélangé de grumeaux blancs très-nombreux. La face interne de cette poche était blanchâtre, granuleuse; les parois, épaisses de plus de 1 millimètre, étaient constituées par une série de cristallisations parsemées d'un duvet blanc à filaments assez longs, sans communication avec la cavité crânienne. C'était donc un magnifique exemple de kyste dermoïde unique en son genre par le liquide qu'il contenait.

Il s'agit, dès lors, d'exciser complétement cette membrane reposant sur la fontanelle. Le lambeau du cuir chevelu fut remis en place et se cicatrisa parfaitement à l'aide d'une douce compression.

L'examen anatomique montra, en effet, un kyste constitué par deux membranes bien distinctes : l'interne de nature cutanée, l'externe de nature fibreuse. Un examen microscopique en confirma tous les détails morphologiques. (*Gaz. méd. de Paris.*) — P. G.

COURRIER.

Par décret en date du 3 novembre 1866, MM. Andral, Cruveilhier, Piorry et Trousseau, professeurs à la Faculté de médecine de Paris, ont été admis, sur leur demande, à faire valoir leurs droits à une pension de retraite.

— Par décret en date du même jour, M. Jobert de Lamballe, professeur à la Faculté de médecine de Paris, a été admis, pour raison de santé, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

— Par décret en date du 3 novembre 1866, M. Piorry, ancien professeur à la Faculté de médecine de Paris, a été nommé officier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur. (Chevalier du 29 avril 1838.)

— Par décrets en date du même jour, MM. Andral, Cruveilhier et Trousseau, anciens professeurs de la Faculté de médecine de Paris, ont été nommés professeurs honoraires.

— Par décret en date du 31 octobre 1866, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Clavier (Louis-Joseph-Marie), médecin de 2e classe de la marine : 6 ans de services effectifs, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

L'HOSPICE DU SAINT-GOTHARD. — On écrit de Berne le 26 octobre :

« Il résulte du rapport officiel le plus récent de l'Administration de l'hospice du Saint-Gothard, adressé au gouvernement du Tessin, que, du 1er octobre 1865 au 20 septembre 1866, 8,391 pauvres voyageurs de toutes les nations ont reçu dans cet établissement 22,980 rations de vivres, et ont en outre été pourvus en partie d'effets d'habillement, notamment de bas et de chaussures. Parmi les assistés, il y en avait 63 malades et à demi morts de froid qui ont été l'objet de soins tout particuliers. Les dépenses totales ont été de 8,818 fr. 70 cent., et les recettes de 8,507 fr. 20. » (*Gazette d'Augsbourg.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 132. Jeudi 8 Novembre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 7 Novembre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Un nouveau membre de l'Académie a été élu hier. M. Follin l'a emporté sur ses compétiteurs au second tour de scrutin. Personne ne peut dire, assurément, que l'Académie n'ait pas fait un bon choix. M. Demarquay s'est bien approché du but; au premier tour de scrutin, deux voix seulement le distançaient de M. Follin. O caprices de l'urne! au second tour, M. Demarquay a été abandonné par plusieurs votants; M. Legouest, qui avait obtenu aussi au premier tour une minorité honorable, a vu s'éclaircir les rangs de ses amis, et finalement le scrutin a donné 40 voix à M. Follin sur 73 votants.

Cette élection avait été précédée d'un court rapport de M. Barth sur quelques réflexions sur la thérapeutique du catarrhe des bronches, en vue d'instituer un traitement méthodique de cette affection.

Le scrutin étant terminé, la discussion sur les nourrices a été reprise par un discours étendu de M. Devilliers, discours rempli de documents intéressants et que nous reproduisons.

Nous reprendrons mardi prochain cette importante question. Nous avons à exa-

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

A Monsieur le docteur Achille Chereau.

Mon cher ami,

Empêché par les soins de plus en plus exigeants qu'il veut donner à la publication de son *Dictionnaire annuel*, M. Garnier est obligé de restreindre sa collaboration à l'UNION MÉDICALE, et il renonce à rédiger désormais la *Chronique des départements*. Sur ma demande, vous avez consenti à vous charger de cette tâche, et je veux vous en remercier. Cette tâche, en effet, n'est pas exempte de difficultés et peut même causer quelques embarras. Je suis convaincu que vous surmonterez les unes et que vous éviterez les autres. Permettez-moi cependant de vous les signaler. Collaborateur de ce journal depuis sa fondation, vous n'avez pas besoin que je vous introduise auprès de nos lecteurs qui vous connaissent, qui vous aiment, qui apprécient l'intérêt et la valeur des travaux dont vous avez enrichi notre collection, et dont vous continuerez d'ailleurs, au profit de tous, la publication régulière.

Le but que nous avons visé, en introduisant dans ce journal une *Chronique des départements*, a été, j'ose le dire, confraternel et digne de notre beau titre. Nous avons voulu réaliser une pensée d'Union entre tous les travailleurs de notre grande science. Ces travailleurs ne sont pas également bien partagés pour retirer de leurs recherches les avantages intellectuels et moraux qu'ils peuvent légitimement ambitionner. Pendant que ceux de Paris trouvent

miner d'abord quelques opinions de M. Husson, afin de nous mettre au courant de la discussion.

L'Académie a clos la séance par un comité secret destiné à la lecture des rapports sur les prix.

Serions-nous en ce moment la dupe d'une hallucination? Il nous semble bien cependant qu'une protestation contre ces comités secrets pour les rapports de prix a été faite, il y a deux ans, par M. Larrey; qu'elle a été reprise, l'an dernier, par M. Bouley; qu'une proposition formelle fut faite à cet égard à l'Académie, qui la prit en considération et la renvoya au Conseil d'administration. Ce Conseil s'en est-il occupé? Y a-t-il eu décision prise? Et quelle est-elle?

Que ces questions paraissent indiscrètes, c'est possible. L'usage! grande réponse, argument inébranlable. On le voit bien! L'an passé, à peu près à pareil jour, nous nous permettions de dire à l'Académie : Pourquoi fermez-vous vos portes à ce moment le plus utile et le plus solennel de vos travaux? Qu'est-ce qu'une critique qui s'exerce à huis clos? qu'est-ce qu'un jugement prononcé dans le mystère? Les Académies, aujourd'hui, n'ont d'autre raison d'être que l'examen, l'appréciation, la critique; par ces seules conditions, elles peuvent être utiles et exercer une réelle influence; et ces conditions, vous les annihilez comme à plaisir dans l'étouffoir d'un comité secret! Et quelle contradiction dans vos façons d'agir! Un travail libre, spontané vous arrive; son auteur, bravement, s'est découvert et vient demander votre examen. Alors vous nommez une commission qui désigne un rapporteur, et celui-ci, très-ouvertement et très-publiquement, examine, apprécie, juge et conclut. C'est le côté sérieux et profitable de votre institution, ce qui fait l'intérêt de vos séances et ce qui y attire le public. Pourquoi donc ne faites-vous pas de même pour les rapports sur les questions de prix? Les auteurs qui répondent à vos questions sont inconnus; ils n'ont pas de nom; ils n'ont qu'un numéro et qu'une épigraphe; seuls les vainqueurs sont proclamés; les vaincus sont protégés par le secret; pour eux donc rien dans le jugement d'humiliant, de cruel ou de nuisible, puisque leur échec n'est connu que d'eux seuls.

Nous ajoutions :

Ces rapports sur les prix, qui les connaît? Ils ne sont pas même publiés dans le *Bulletin;* lus en comité secret devant quelques membres à peine, ils engagent bien

---

vingt journaux empressés à produire leurs œuvres, de nombreuses Sociétés savantes auxquelles ils peuvent les présenter et dont la Presse périodique reproduit les procès-verbaux, des éditeurs pour leur donner la forme durable du livre, dans les départements, au contraire, ceux de nos confrères qui ont conservé le feu sacré de l'étude et du travail — et ils sont plus nombreux qu'on ne le croit communément — ne peuvent obtenir par la Presse locale qu'une publicité restreinte; les comptes rendus de leurs Sociétés savantes passent sans grand retentissement, et les éditeurs encombrés par les publications parisiennes imposent les conditions les plus dures à tout auteur qui écrit loin de Paris.

Ce sont ces conditions si inégales et si injustes que, dans la mesure de notre action, nous avons voulu amoindrir, au moins, si nous ne pouvions les faire disparaître. Depuis plusieurs années, nous marchons dans cette voie et nous sommes encouragés à ne pas l'abandonner. Nos confrères des départements nous ont su gré de nos efforts; ils ont compris nos intentions, et, à part quelques petits incidents que l'expérience nous apprend à éviter à l'avenir, nous n'avons reçu que des félicitations et des remerciments. Nous les rapportons naturellement à M. Garnier, qui a eu la mission délicate et difficile d'ouvrir cette voie nouvelle au journalisme parisien.

Cette mission que vous voulez bien continuer, mon cher confrère, consiste donc à lire tout ce qui se publie dans les départements sur notre science, sur notre art, sur notre profession, et à signaler à nos lecteurs ce qui vous a paru intéressant, nouveau, utile à connaître, bon à être retenu. Évidemment vous avez à faire un choix. Je ne vois aucun avantage, et il y a des inconvénients à mettre en lumière ce qui tomberait justement sous les coups de la critique. Cette critique émanant d'un journal répandu et autorisé peut occasionner des blessures très-graves aux confrères des départements sur les travaux desquels elle s'exerce. Il faut que

peu la responsabilité du rapporteur; dans tous les cas, ils ne stimulent pas du tout son ardeur, car ils ne procurent pas ce que légitimement on cherche dans ses œuvres : la satisfaction du succès et la faveur de l'opinion. Nous ne voulons pas médire de ces rapports, puisque nous ne les connaissons pas; mais il est très-naturel de penser qu'ils seraient autrement si d'autres conditions présidaient à leur éclosion. D'ailleurs, s'ils sont insuffisants, grave raison de changer leur manière d'être; s'ils sont excellents, puissant motif de plus pour les faire connaître, afin qu'ils soient utiles à tout le monde.

Réflexions perdues! Nous terminions par là.

L'usage! grande réponse, argument inébranlable.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

COMPTE RENDU DES CHOLÉRIQUES ENTRÉS DANS LA SALLE SAINT-BENJAMIN (SERVICE SPÉCIAL), A L'HOPITAL DE LA PITIÉ, DU 17 JUILLET AU 21 AOUT 1866 EXCLUSIVEMENT (1);

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 septembre 1866,

Par le docteur MARROTTE, médecin de la Pitié.

OBS. I. — Le 26 juillet, le nommé Pichot (Henri), âgé de 28 ans, a été admis salle Saint-Benjamin, n° 4. Il avait eu de la diarrhée vingt-quatre heures; puis, des vomissements et des crampes. Le lendemain 27, les vomissements et les crampes avaient cessé; la diarrhée seule persistait. Mais il était algide et cyanosé; le pouls ne se sentait plus. La langue était froide. — Thé au rhum. Potion stimulante, frictions répétées.

Le 28. Même état. Même prescription; plus, des sinapismes plusieurs fois répétés.

Le 29. Il y a du mieux. Il se réchauffe et l'on commence à sentir le pouls.

Le 30. La réaction est prononcée; le pouls est vite, bondissant, la face est congestionnée. — Six sangsues le soir, à la base du crane. Sinapismes. Boissons délayantes.

Le 31 au matin. La somnolence est remplacée par une dyspnée tellement intense que l'on aurait pu croire à un œdème de la glotte, si l'examen de la gorge, l'absence de sifflement

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1er et 3 novembre.

nous évitions de fournir aucun prétexte aux malignités professionnelles; nous avons appris que, quelquefois, une phrase, une ligne, un mot de critique, qui n'a jamais été d'ailleurs bien sévère, a été colporté par des rivalités intéressées qui ont su rendre personnellement nocive une appréciation absolument scientifique. C'est qu'il n'y a pas, mon cher ami, de critique impersonnelle, elle tombe toujours sur quelqu'un, et il faut bien nous souvenir que, dans les petits centres, la critique est plus pénétrante, plus facile à propager, qu'elle a surtout une action plus durable que parmi nous, Parisiens, confondus dans l'océan immense d'individualités affairées qui n'ont le temps de s'occuper que de leurs propres intérêts.

La Presse médicale des départements semble avoir eu justement conscience de ces conditions de la critique; aussi serez-vous frappé de l'extrême rareté de la polémique proprement dite dans les recueils et journaux de la province. En général, la critique s'y exerce beaucoup plus sur les productions de Paris que sur les productions locales. Ce n'est pas moi qui les blâmerai de cette préférence, au contraire, et je les ai souvent encouragés à suivre cette voie qu'ils peuvent parcourir avec plus de liberté et moins d'impédiments que nous-mêmes.

Du reste, mon cher ami, c'est la Presse médicale des départements qui vous fournira les éléments les plus abondants et les plus utiles de votre chronique. Les journaux de médecine qui se publient hors de Paris sont très-nombreux. Il n'y a pas de centre scientifique un peu important qui ne possède son journal de médecine, quand il n'en a pas deux. Vous les énumérer serait fastidieux; donner à chacun sa caractéristique, je n'en ai pas la prétention. Ce que je peux vous dire avec conscience et justice, c'est que vous ne trouverez, dans le dépouillement auquel vous allez vous livrer, que des entreprises honorables, respectables, traduisant un culte pur et désintéressé de la science, de l'art et de la profession. Plusieurs de ces journaux sont en même temps les organes officiels ou officieux des Sociétés scientifiques dont

ryngé et la présence de râles sibilants, de la submatité dans les deux poumons, n'avaient fait diagnostiquer une congestion pulmonaire. L'autopsie confirme ce diagnostic. Le larynx était intact et les poumons étaient fortement congestionnés.

OBS. II. — Le second malade est le nommé Lagrange, âgé de 17 ans, maçon, entré le 8 août. Après une diarrhée de quatre jours, il avait été pris la veille au soir de vomissements et de crampes. Il était froid, cyanosé, la langue, l'haleine étaient froides. Le pouls se sentait à peine. Il avait encore des garde-robes nombreuses, des vomissements et des crampes violentes. — Thé au rhum. Potion excitante avec 50 gouttes de laudanum. Frictions; saignée de 60 grammes.

Le soir, l'agitation était telle qu'il fallut le maintenir par des alèzes pour qu'il ne tombât pas de son lit; cependant il était mieux, car il y avait un commencement de réaction.

Le 10, le pouls s'est développé, il est en pleine réaction, mais il est à craindre qu'elle ne devienne trop forte, le pouls étant fort et bondissant, et qu'elle ne se complique de raptus vers le cerveau, car le malade se plaint d'une céphalalgie assez forte. — Nouvelle saignée de 100 grammes; sangsues derrière les oreilles; sinapismes. Bouillon.

Le soir, la tête est moins lourde, mais le pouls reste fréquent et bondissant. Les conjonctives sont toujours injectées. La respiration est lente. Il y a encore de l'assoupissement; une seule garde-robe bilieuse. — Quatre sangsues derrière les oreilles; sinapismes; 30 grammes d'huile de ricin.

Le 11. Pouls moins fréquent, moins bondissant. L'injection des conjonctives est presque nulle. — Lim.; eau de Seltz; bouillon. Lotions fraîches, répétées sur la figure et le cou; vingt ventouses sèches à la nuque et à la partie supérieure du dos.

Mais le soir, il était somnolent. Le pouls avait repris de la fréquence; la langue s'était séchée. — Saignée de 100 grammes.

Le 12. Le malade est sorti de son assoupissement; il répond bien et vite, mais par monosyllabes. Langue moins sèche. Pouls développé à 95.

Le 13. Il y a de l'étonnement, de l'hébétude dans le regard. Un peu de délire; il ne sait où il est; il prononce des paroles sans suite; aussi le pronostic me paraît-il grave, quoique le pouls ne soit qu'à 72 et la langue bonne. Plus de diarrhée. — Bain avec affusion froide. Limonade.

Le soir, le malade est plus mal; il a déliré toute la journée; pupilles très-dilatées; pouls très-fréquent et petit. — Saignée de trois palettes. Sinapisme.

Le 14. Le pouls est un peu tombé. Pupilles resserrées. Délire; langue sèche. Le sang contient beaucoup de sérum. — Douze ventouses scarifiées à la nuque. Calomel, 10 centig. en dix paquets. Potion avec 3 grammes de teinture de digitale; sinapismes.

---

le nombre est également considérable dans les départements. C'est dans ces Sociétés surtout que se traduit avec fidélité le mouvement scientifique de la province. Vous verrez que quelquefois les départements précèdent Paris dans l'évocation des grandes questions, que toujours ils le suivent, que quelquefois ils le complètent. Je vous recommande, mon cher ami, la lecture des comptes rendus, des bulletins et des mémoires de nos Académies provinciales. M. Garnier avait le soin d'indiquer les sujets de prix de ces Sociétés savantes; c'est une bonne chose, il faut la continuer.

Les départements produisent quelques livres, un plus grand nombre de brochures; tout cela sera mis à votre disposition afin que vous signaliez les publications intéressantes et instructives à l'attention de nos lecteurs.

La paix et l'union, hélas! ne règnent pas toujours et partout parmi nos confrères des départements, et vous trouverez quelquefois dans vos lectures des marques de dissidences et d'hostilités plus ou moins accusées. Passez à côté, mon cher ami; nous sommes trop loin placés des théâtres de ces discussions pour apprécier de quel côté se trouvent le droit, la justice et la vérité. Ne nous érigeons pas en juges de paix, à moins d'y être formellement invités, et, dans ce cas même, il faudra soigneusement réfléchir si nous pouvons ou si nous devons accepter ce rôle délicat et si difficile.

Ne vous immiscez pas davantage dans les petites affaires intérieures des journaux qui vont passer sous vos yeux. Traitez-les tous avec la même déférence parce qu'ils ont tous également droit à notre estime. Veuillez vous souvenir que, moins heureux que quelques publications parisiennes, les journaux des départements sont généralement une cause de sacrifices pour les courageux et zélés confrères qui les publient; donnons-leur tous les encouragements qui sont en notre pouvoir, celui surtout de notre publicité; engageons les jeunes médecins

Le soir, le malade est très-mal. Pouls petit, filiforme; coma. Le lendemain, il était mort.

A l'*autopsie*. Canal intestinal intact, sauf la sporenterie. Poumons sains. Cerveau dur, circonvolutions aplaties; arachnoïde sèche. Pie-mère fortement injectée.

Obs. III. — Le troisième malade est le nommé Athine (Guillaume), âgé de 29 ans, mort d'un phlegmon œdémateux du cou. Cet homme avait la diarrhée depuis quatre jours, des vomissements depuis la veille. A son entrée (12 août), il présentait les symptômes d'une cyanose peu avancée; il y avait déjà même un peu de réaction. La réaction se développa régulière les jours suivants avec un peu de congestion vers la tête. Le 17, il eut une épistaxis. Il prenait déjà du bouillon et de la soupe, il était en voie de guérison. Lorsqu'il se plaignit d'un gonflement douloureux, de la grosseur d'une noisette, au-dessous de la mâchoire inférieure du côté droit, correspondant à une dent cariée. Cette dent lui faisait déjà mal lorsqu'il fut pris de choléra.

Des cataplasmes furent ordonnés; mais dès le soir, la tumeur avait notablement augmenté, présentant les caractères d'un phlegmon œdémateux. La fièvre était intense. — 15 sangsues.

Le lendemain, la tuméfaction a gagné la moitié de la face et le pharynx. Dyspnée considérable. — 30 sangsues. Le lendemain, le malade était mort. A l'*autopsie*, nous avons trouvé un phlegmon à suppuration disséminée de la glande sous-maxillaire et de son atmosphère celluleuse. La suppuration communiquait avec la dent cariée. Tout ce qui tenait à l'œdème s'était notablement affaissé. Chez ce malade, le choléra ne peut être seul accusé des accidents qui ont déterminé la mort. Mais une cause occasionnelle étant donnée, il lui a imprimé des proportions inusitées.

Obs. IV. — Le nommé Lesoin (Narcisse), âgé de 19 ans, garçon coiffeur, étant entré salle Saint-Raphaël, pour un ictère simple assez intense, il y fut pris d'une diarrhée abondante et claire qui durait depuis quatre jours, lorsque se déclarèrent des vomissements, sans crampes. Au moment où il fut transporté dans le service spécial, la voix était éteinte, la langue froide; les extrémités froides et cyanosées. — Lim.; eau de Seltz, Bagnols. Potion excitante avec 30 gouttes de laudanum. Frictions.

Le 7. Plus de vomissements. Peu de garde-robes, toujours liquides. Même traitement. Le soir, la réaction commence.

Le 8. Elle continue; les urines sont revenues. Quelques gouttes de sang coulent du nez. Le soir, le mieux continue; mais la langue s'est séchée. — Lim.; eau de Seltz; bouillon.

Le 9. Même état.

Le 10. L'ictère a pris une teinte beaucoup plus foncée. Diarrhée abondante composée en presque totalité de flocons muqueux. Pas d'appétit. Langue sèche; pouls fort fréquent; il y

---

qui vont se fixer dans les départements à partager leurs faveurs entre un journal de Paris et le journal de leur circonscription; invitons surtout les travailleurs à enrichir du fruit de leurs études les recueils des départements au lieu de les produire dans la Presse parisienne, qui étouffe sous l'encombrement et qui ne peut souvent leur donner qu'une publicité tardive; nous ferons ainsi, pour le progrès et le succès de la Presse locale, tout ce que peut nous inspirer un bon sentiment de confraternité.

La science médicale est essentiellement décentralisatrice. L'enseignement de nos Facultés départementales et de nos Écoles préparatoires, les grands établissements nosocomiaux existant dans toutes les villes importantes, les Académies et Sociétés savantes disséminées sur tous les points de l'Empire, la Presse scientifique, enfin, forment autant de foyers où brille et s'entretient le feu sacré de la science. Il serait insensé de chercher à en éteindre un seul. Notre mission, au contraire, est de pousser à leur activité, à leur influence, à leur rayonnement.

Et puisque l'occasion se présente très-naturellement de dire mon sentiment sur une question toujours actuelle et palpitante pour les départements, la question de la création de Facultés nouvelles, je veux vous l'exprimer en toute liberté, car, dans un journal sérieux et sur des sujets de cet ordre que vous rencontrerez inévitablement, il faut retrouver dans la collaboration une certaine unité d'opinions et une discipline.

Eh bien, mon cher ami, reconnaissons tout d'abord que la question n'est pas mûre, et qu'aucune des opinions diverses et contradictoires qui se sont produites jusqu'ici ne saurait prétendre à rallier l'assentiment général. Serions-nous plus heureux? J'en doute fort; aussi, quant à présent, je conseille l'abstention. Cependant, ne nous déclarons pas les adversaires, en principe, de l'institution de Facultés nouvelles. Je crois que cette institution est dans un

a eu le matin deux épistaxis abondantes et le corps est couvert d'une éruption papuleuse, confluente en divers points, surtout aux mains et aux pieds.

Le soir, il y a du mieux.

Le 11. Le pouls, à 75, est mou et développé. La langue s'est humectée. La peau est encore chaude et un peu sèche, mais le malade est moins assoupi.

Le soir, la réaction est modérée, mais le malade est agité; il est frappé de terreur par l'idée d'être dans une salle de cholériques.

Le 12. La réaction a cessé; Le soir il se refroidit et est dans une très-grande anxiété; la langue est sèche; le pouls petit, misérable.

Le lendemain, le malade était agonisant. Pendant toute la durée de sa maladie, la diarrhée a été des plus abondantes et composée presque en entier de flocons muqueux, mêlés à une sécrétion jaunâtre.

A l'*autopsie*, nous n'avons trouvé aucune particularité anatomique à noter dans les poumons et le cerveau; mais le tube digestif, estomac, intestin grêle et même quelques points du gros intestin, étaient le siége d'une phlegmasie intense distribuée par larges plaques plus ou moins rapprochées.

Pour terminer ce compte rendu, j'indiquerai en quelques mots la route que j'ai suivie dans le traitement.

Lorsque les malades étaient encore dans la période phlegmorrhagique ou aux différents degrés de la période cyanique, comme pour tous nos confrères, mes efforts tendaient à déterminer la réaction. Mais ayant appris par expérience, dans les épidémies précédentes, que les stades du choléra sont solidaires les uns des autres, je n'ai jamais cherché à obtenir qu'une réaction modérée et progressive, à provoquer cette réaction en m'adressant aux forces vives de l'organisme; aussi n'ai-je jamais eu recours aux moyens de réchauffement violents : Les malades étaient enveloppés de couvertures de laine; quelques boules d'eau chaude étaient placées sur les côtés, surtout au niveau des membres inférieurs; mais je comptais, avant tout, sur les frictions avec un liniment stimulant; sur les boissons excitantes dont la force était proportionnée au besoin de stimulation de l'organisme. Aux choléras légers et à quelques choléras de moyenne intensité, les infusions chaudes de tilleul et de feuilles d'oranger, de mélisse ou de menthe; aux malades arrivés à la période cyanique, du thé aiguisé de 50 à 60 grammes de rhum par litre; j'y associais, selon les cas, une potion contenant une proportion variable d'acétate d'ammoniaque de 10 à 20 grammes, de

futur contingent plus ou moins éloigné, mais inévitable. La pléthore de Paris, et d'autres conditions encore qu'il est plus facile de sentir que d'exprimer, rendent une dérivation extrêmement probable. En faveur de qui se fera-t-elle ? Ici surgissent les ambitions et les compétitions de clocher; n'allons pas nous piquer à toutes ces pointes, et disons que toute grande ville dont le département et la municipalité accorderont des locaux convenables; que partout où se trouvent de grands hôpitaux, que partout où les moyens matériels d'instruction seront possibles, partout on pourra créer des Facultés, surtout si les chaires des professeurs sont données au concours.

Mais, dans l'état présent de l'enseignement, quand nos trois Facultés actuelles manquent de choses si essentielles à un enseignement complet de la science médicale; quand l'infériorité de nos Écoles, relativement à celles de l'Allemagne, est si marquée;

D'un autre côté, quand la profession médicale s'amoindrit chez nous de plus en plus; quand l'exercice honnête et consciencieux de la médecine est si peu protégé, alors qu'un souffle insensé de liberté professionnelle agite et trouble quelques esprits jusque dans certaines régions élevées;

Osons dire, mon cher ami, que la création de Facultés nouvelles ne répondrait actuellement à aucun besoin sérieux et urgent; osons ajouter que tout ce qui favoriserait actuellement le recrutement de médecins, si instruits pussent-ils être, ne ferait qu'augmenter le nombre des malheureux déclassés, et jeter dans la carrière professionnelle et dans la société des illusions décevantes et des ambitions sans espérance.

Vous le verrez par l'expérience, tout s'enchaîne dans la grande question de l'organisation médicale : enseignement, exercice, profession, ne sont que trois points d'un seul et même

l'eau de menthe, de l'eau de cannelle, et, suivant les indications spéciales, le laudanum (de 30 à 50 gouttes), l'éther, le bismuth, la thériaque. Dès que la réaction se déterminait d'une façon évidente et régulière, toute modérée qu'elle était, je me contentais de l'entretenir en substituant l'eau vineuse, un peu de vin de Bagnols pris par cuillerées et quelques cuillerées de bouillon, lorsqu'il était supporté, aux boissons plus chargées d'alcool. J'insistais, par contre, sur les frictions faites des extrémités vers le cœur pour exciter la peau et favoriser la circulation.

Je suis disposé à expliquer par cette conduite thérapeutique la réaction progressive, quelquefois lente, mais modérée, que j'ai obtenue dans l'immense majorité des cas; c'est le moyen d'éviter ces réactions violentes qui profitent en dernière analyse à la cyanose lorsque la circulation ne se rétablit pas, comme cela a lieu dans les choléras avancés ou qui favorisent et provoquent les diverses congestions, cause si puissante de mort dans les cas moins foudroyants. J'ai eu, en effet, un grand nombre de réactions à forme typhique; mais, relativement, peu de congestions cérébrales et surtout de congestions cérébrales mortelles.

Lorsque la réaction s'établissait bien, je substituais la limonade, l'eau de Seltz, l'eau d'orge, l'eau de riz, la décoction de chiendent aux boissons stimulantes et aromatiques.

Pour des raisons analogues, je n'ai employé l'opium contre les vomissements et la diarrhée que dans des proportions modérées, diminuant les doses ou suspendant le médicament dès que les vomissements diminuaient ou cessaient; je respectais surtout la diarrhée dès qu'elle suivait une marche rétrograde et, avant tout, lorsqu'elle se transformait et prenait les caractères de la diarrhée secondaire, celle-ci fût-elle liquide et abondante. Cette conduite s'explique par l'importance que je lui accorde, comme on l'a vu dans les premières pages de ce compte rendu, pour prévenir ou diminuer les congestions viscérales.

Je ne me suis pas contenté de la respecter; dans un petit nombre de cas qu'elle ait fait défaut ou qu'elle se soit suspendue, j'ai administré des purgatifs (huile de ricin, eau de Sedlitz) pour combattre des menaces d'hyperémie cérébrale.

Il est un moyen dont j'ai fait un fréquent usage, comme la plupart d'entre vous, pour remplir des indications multiples, je veux parler de l'ipécacuanha à dose vomi-

---

sujet que l'on ne peut isoler si l'on veut éviter les solutions incomplètes, incohérentes et caduques. Ne quittons pas ce programme que je formule en ces trois propositions :

Élever, étendre l'enseignement, afin d'obtenir les médecins les plus instruits possibles ;

Donner au professorat des conditions telles qu'il devienne un but et ne soit pas un moyen;

Protéger la profession, afin qu'elle devienne une carrière sérieuse et rémunératoire.

Ces conditions, mon cher ami, ne sont pas une improvisation du moment, depuis bien longtemps j'ai cherché à en faire valoir la suprême importance, et ma vieille expérience ne fait que me corroborer de jour en jour dans la nécessité de plus en plus urgente de les prendre au sérieux.

Vous le voyez, je ne vous trace ni plan, ni ligne de conduite. Je vous livre mes idées à cette seule fin que vous les connaissiez, afin, qu'autant que faire se pourra, et sans porter aucune atteinte à la liberté de vos opinions, il y ait le plus d'harmonie possible dans notre collaboration.

Et sur ce, cher ami, bonne chance dans ce voyage que vous allez entreprendre dans le domaine médical de nos départements. J'appelle sur vous la bienveillance de nos lecteurs.

Votre bien dévoué, Amédée LATOUR.

CONCOURS. — Voici les sujets de composition des prix de l'internat :

Première division (internes de 3me et de 4me année) : *Corps thyroïde; — Kystes du corps thyroïde.*

Deuxième division (internes de 1re et de 2me année) : *Péricarde; — Plaies pénétrantes de poitrine.*

tive; je l'ai administré chez tous les malades qui présentaient des symptômes d'embarras gastrique, lesquels ont été assez nombreux, et cela quelle que fût la période. Au début, aussi bien que dans les divers degrés de la cyanose que dans la période phlegmorrhagique, s'il n'a pas toujours déterminé la réaction à lui seul, il y a coopéré efficacement. Aussi l'ai-je employé, avec avantage, chez un certain nombre de malades qui n'avaient pas d'état saburral, mais dont la réaction était difficile et lente.

Les vomissements spécifiques ont été habituellement suspendus ou diminués à la suite de son administration.

Il a eu les mêmes effets sur les vomissements bilieux; mais les vomissements par simple éréthysme lui ont résisté.

Un malade auquel on avait donné l'ipécacuanha, en ville, pendant la diarrhée prodromique, a vu les vomissements se déclarer après son administration.

La même influence a été exercée par l'ipécacuanha sur la diarrhée cholérique qui a subi rapidement la transformation bilieuse dans les cas légers, moyens et cyaniques peu avancés. Elle s'est exercée plus lentement, mais a été également heureuse dans les cas graves.

Je n'en ai pas moins continué les boissons stimulantes, les frictions, l'opium, selon les indications.

Parmi les moyens que j'ai mis en usage pour provoquer la réaction, je placerai la saignée; car sur une quarantaine de saignées qui ont été pratiquées dans le service, cinq ou six, au plus, l'ont été contre des accidents de réaction. J'ai plus souvent fait usage des sangsues près des organes qui se congestionnaient, à la base du crâne souvent, quelquefois à l'anus. Les autres saignées ont été faites à des malades arrivés à la période cyanique.

Je n'ai commencé à m'en servir qu'à partir du second tiers de l'épidémie, et, dans les commencements, avec hésitation. Quoique les médecins de l'Inde eussent pratiqué la saignée, quoiqu'elle eût été préconisée avec conviction par un homme considérable, M. Gendrin, j'hésitais, je l'avoue, à tirer du sang à des malades froids, sans pouls, et il a fallu l'impuissance des autres moyens pour me décider à tenter cette ressource. Aussi ne l'ai-je d'abord employée qu'avec timidité sur des cas graves. Trois ou quatre onces de sang ont été tirées à grand'peine à une malade, la nommée Massias, âgée de 55 ans, entrée à l'état de cyanose avancée, et morte douze heures après. Une autre femme, la nommée Revers, âgée de 41 ans, presque asphyxique, et qui ne s'est jamais réchauffée, a eu quatre saignées de 30 à 50 grammes. Le même nombre de saignées a été pratiqué sur un nommé Mège, âgé de 50 ans, boulanger, qui est arrivé dans le même état.

Je pourrais citer encore le nommé Breck, entré en chirurgie pour un abcès tubéreux de l'aisselle, et saigné deux fois à douze heures de distance, et Cornu, 73 ans, atteint de cyanose complète, mort le même jour à cinq heures.

Dans les cas où les effets de la saignée ont été appréciables, ils ont été évidemment dans le sens de l'indication, malgré l'issue défavorable; car, après chacune des émissions sanguines, le pouls, qui ne se sentait plus, est devenu perceptible; un frémissement évident, et qui n'existait pas auparavant, a permis d'apprécier le passage d'une faible colonne sanguine pendant quinze, vingt et même trente minutes.

Le même effet, plus ou moins prononcé, s'est produit dans des cas en apparence moins intenses, moins rapides, mais qui se sont, en définitive, terminés par la mort.

La saignée me paraît avoir concouru à la réaction; avoir été utile, par conséquent, chez le nommé Lagrange, âgé de 17 ans, quoique la mort ait eu lieu, après plusieurs jours, par congestion cérébrale à forme méningétique.

Je citerai quelques cas moins irrémédiables, dans lesquels la saignée m'a paru avoir une part notable dans la guérison :

Obs. I. — C'est d'abord le nommé Beauger, âgé de 51 ans, tailleur, entré le 5 août. Ce

malade, atteint de vertiges depuis quelques jours, et la veille de diarrhée, rendit, le lendemain matin, son déjeuner; les vomissements continuèrent, accompagnés de crampes, et le 6 août, malgré l'emploi des frictions et des stimulants, la cyanose avait fait des progrès ; il était plus froid que la veille, le pouls déjà faible, se sentait à peine, lorsqu'on lui tira 50 à 60 grammes de sang des veines du bras. Le soir, nouvelle saignée ; celle-ci put être plus copieuse ; elle donna 100 grammes environ.

Le lendemain 7 août, au matin, le pouls radial se sentait beaucoup mieux ; la peau du corps était meilleure et moins flasque; la langue s'était réchauffée. Les extrémités seules étaient encore froides et cyanosées. La diarrhée et les vomissements étaient moindres. Lorsque nous demandâmes au malade s'il se sentait mieux, il nous répondit que la seconde saignée lui avait enlevé un poids de dessus la poitrine. Quoiqu'il eût eu le hoquet toute la nuit, l'amélioration était plus notable encore le soir et se continua les jours suivants. C'est ce malade qui a présenté le hoquet le plus fort et le plus tenace, puisqu'il a duré quatre jours.

Obs. II. — Le second exemple est celui du nommé Robert, 62 ans, terrassier, entré le 30 juillet. Après une diarrhée prodromique de quatre jours, il avait eu des vomissements et des crampes depuis deux jours lorsqu'il fut admis à l'hôpital.

Le 30 au soir, algidité complète; peau flasque et visqueuse; vomissements persistants; selles sanguinolentes. — Traitement : Ipéca. Potion avec l'acétate d'ammoniaque; frictions. Tirer 60 à 80 grammes de sang. Je fus déterminé à cette saignée par la présence du sang dans les selles.

Le 31, mieux notable. On continue à sentir le pouls; la peau est moins froide, moins poisseuse. Plus de vomissements, plus de crampes. La diarrhée est toujours sanguinolente. Une nouvelle saignée est pratiquée et l'on obtient 150 grammes d'un sang liquide, visqueux.

Le 1er août, le mieux a augmenté. Le pouls a un certain développement. Continuer les frictions et les stimulants; ceux-ci ne furent suspendus que le 5 août, jour où la réaction menaçait de devenir trop intense.

Le 6. Épistaxis, avec réaction marquée et pouls dicrote.

Les jours suivants, la réaction continue; elle diminue à partir de ce moment, toujours avec des recrudescences le soir. Les 10, 11 et 12, les paroxysmes se terminent par des sueurs, assez abondantes le 12, pour que le malade fût obligé de changer de linge.

Obs. III. — Vinçon (Jean-Baptiste), âgé de 44 ans, égoutier, a été pris depuis hier seulement de diarrhée, de vomissements et de crampes. Le 8, à son entrée, il est froid, cyanosé de tout le corps, yeux excavés, voix éteinte; n'a plus qu'un léger frémissement à la radiale; crampes violentes. — Thé au rhum. Potion stimulante avec laudanum, 50 gouttes. Saignée de 60 grammes le matin ; nouvelle saignée de 60 grammes le soir.

Le lendemain matin, les vomissements et les garde-robes ont cessé; il n'urine pas encore, mais le pouls se sent bien ; la langue est réchauffée, ainsi que le reste du corps; les extrémités seules conservent une basse température; en un mot, la réaction s'établit.

Cette observation s'est terminée par la guérison, après six jours d'une fièvre à marche continue-rémittente, jugée par des sueurs légères.

Obs. IV. — Lefort (Nicolas), 26 ans, entré le 12 août. Diarrhée depuis deux jours; vomissements et crampes depuis la veille.

Le 13, au matin, la cyanose est complète. Pouls à peine perceptible; somnolence. — Thé au rhum. Potion stimulante avec 8 grammes de thériaque; café ; frictions. Saignée de 60 grammes. — Le soir, le pouls se sent mieux.

Le 14, au matin, le pouls a un certain développement; la peau se réchauffe; la langue est chaude et bonne; encore un peu de diarrhée. — Eau vineuse, café, frictions.

Le 15 et le 16 la réaction va en augmentant; aussi, le matin du 16, six sangsues à l'anus sont-elles appliquées pour combattre la disposition à la somnolence. Cesser les stimulants.

Ce malade a guéri après quelques jours d'une réaction à forme typhoïde.

Obs. V. — Lemaire (Alexandre), 55 ans, entré le 6 août. Ce malade était pris depuis vingt-quatre heures. Après une bonne nuit, de la diarrhée, des vomissements et des crampes s'étaient manifestés à sept heures du matin. Le soir, il était sans voix. Les pulsations de la radiale consistaient en un simple frémissement. — Saignée de 60 grammes. Thé au rhum. Potion stimulante.

Le lendemain matin, 7 août, il y a encore des garde-robes et des vomissements. La langue est encore froide, mais la peau est meilleure et le pouls se sent plus distinctement. — Nouvelle saignée de 60 à 80 grammes.

Le soir, mieux notable. Le pouls a du développement. — Supprimer le thé au rhum et la potion stimulante qui sont vomis. Continuer les frictions.

Le 8. L'amélioration continue; peu de diarrhée, plus de vomissements. — Même traitement. Le soir, hoquet.

Le 9. Plus de garde-robes. Langue saburrale. — 20 grammes d'huile de ricin, qui n'ont pas été donnés parce qu'une diarrhée bilieuse s'est établie spontanément. C'est chez ce malade que le hoquet a été si persistant et n'a cédé qu'à l'administration de la liqueur de Fowler.

Dix jours après son entrée, Lemaire entrait en convalescence.

Les femmes qui ont été saignées étant, paur la plupart, dans un état de cyanose avancée, 7 sur 9 sont mortes. Voici cependant un exemple où les évacuations sanguines paraissent avoir eu une efficacité réelle :

La nommée Blaise (Rosine), âgée de 20 ans, avait depuis quatre jours de la diarrhée lorsqu'elle se présenta à la Pitié. L'interne de garde, l'ayant jugée atteinte de cholérine seulement, la plaça dans un des services de la maison; mais pendant la nuit, les accidents de choléra confirmé se déclarèrent et firent de tels progrès que, le lendemain matin, elle fut transportée dans la salle des cholériques dans un état fort grave : diarrhée, vomissements, crampes, yeux excavés, langue froide, cyanose des extrémités supérieure et inférieure, peau froide, pouls à peine perceptible, langue saburrale. — Ipécacuanha. Saignée de 60 grammes. Thé au rhum. Potion stimulante.

Le soir, l'agitation de la malade avait déterminé la réouverture de la veine, qui avait laissé écouler 100 grammes de sang environ.

Le lendemain, mieux sensible, pouls plus développé. La langue et les extrémités restent froides et cyanosées. — Nouvelle saignée qui se rouvre encore par la même cause pendant la nuit.

Le lendemain matin, le pouls était faible, mou, mais peu développé, la cyanose avait cessé. La langue et les extrémités se réchauffaient. — Eau vineuse, Bagnols, 250 grammes; eau de Seltz, frictions, bouillons.

Je ne mentionnerai pas les détails de cette observation qui se termina par une réaction progressive et moderée, vers le sixième jour de laquelle survint une roséole abondante. Cette malade est une de celles qui ont conservé plusieurs jours des vomissements par éréthysme de l'estomac, c'est-à-dire contenant principalement les matières ingérées.

Je résumerai mon opinion sur la saignée en exprimant le regret de ne l'avoir pas employée plus tôt et sur un plus grand nombre de malades; de ne l'avoir pas employée surtout plus largement. J'ai la persuasion que j'aurais pu de la sorte prévenir ou du moins atténuer des congestions viscérales qui ont tué les malades. Je ne m'arrêterai pas à l'usage de la saignée, des sangsues et des ventouses dans la période de réaction, n'ayant rien à en dire qui ne rentre dans la pratique commune.

Je terminerai cette courte revue des moyens de traitement que j'ai employés par un mot sur la teinture de cannabis indica contre les vomissements, et plus spécialement contre les vomissements par éréthysme. Je l'ai employée à la dose de 20 à 50 gouttes en vingt-quatre heures chez une douzaine de malades dans la seconde période de l'épidémie. L'eau de Seltz, les opiacés m'avaient habituellement réussi; mais ayant rencontré quelques cas réfractaires, je me souvins que notre collègue Woillez disait s'être bien trouvé de la teinture de cannabis; je n'ai pas eu le succès immédiat et rapide observé par M. Woillez dans la première observation qu'il a citée; mais mon impression générale a été que les vomissements cédaient plus facilement sous l'influence de la teinture de cannabis que sous celle des opiacés. Ce médicament est assez désagréable; aussi plusieurs femmes, répugnant à le prendre, l'ont-elles mis entièrement de côté, suspendu, ou en ont-elles usé trop peu; alors les vomissements n'ont pas cédé ou ont peu diminué; mais, dès que nos instances obtenaient l'emploi du médicament d'une manière plus régulière et à plus haute

dose, il était rare que les vomissements n'eussent pas notablement diminué ou même cessé en vingt-quatre ou trente-six heures.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Novembre 1866. — Présidence de M. Bouchardat.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet un rapport de M. le docteur Kulm, sur le service médical des eaux minérales de Niederbronn (Bas-Rhin), pendant l'année 1865. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Marrotte, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique.

2° Une lettre de M. le docteur Morel, de Saint-Yon, qui sollicite le titre de membre correspondant.

—

M. Robin présente, au nom de M. le docteur Magitot, une brochure sur la salive, et son influence eu égard à la destruction des dents.

M. Béhier, au nom de M. Chauffard, un travail sur la spécificité dans les maladies.

M. Larrey dépose sur le bureau : 1° une observation de M. Chapmann, chirurgien anglais, relative à une fracture comminutive de la jambe, avec complications graves, et guérie par l'irrigation intermittente, la désinfection des plaies à l'aide du calomel, etc. ; — 2° de la part de M. le docteur Gibson, la statistique sanitaire et médicale de l'armée anglaise pour l'année 1864; — 3° un document relatif à la décapitation de sainte Constance.

M. Depaul offre en hommage la deuxième et la troisième partie du *Traité d'accouchements* de Cazeaux, 7e édition, revue et annotée par M. Tarnier ; — 2° un ouvrage sur le rhumatisme et la diathèse rhumatismale, par M. le chevalier Macario.

—

M. Barth lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Régis, médecin cantonal et médecin de l'hôpital d'Auterive (Haute-Garonne), sur un nouveau mode de traitement du catarrhe bronchique:

« Messieurs,

« M. le docteur Régis, médecin cantonal et médecin de l'hôpital d'Auterive (Haute-Garonne), nous a soumis un mémoire intitulé : *Quelques réflexions sur la thérapeutique du catarrhe des bronches, en vue d'instituer un traitement méthodique de cette affection.*

« Le but de ce travail est de proposer un agent médicamenteux préférable à tous les moyens usités jusqu'à ce jour, remède nouveau par sa composition et son mode d'administration, peu coûteux d'ailleurs, d'un usage facile, et très-efficace par la continuité de son action.

« Dans ce travail, M. Régis émet la proposition que les diverses médications actuellement usitées contre les diverses formes de bronchites sont insuffisantes; que, cependant, les catarrhes pulmonaires sont des maladies fréquentes, souvent rebelles, entraînant fréquemment à la suite d'autres maladies de l'appareil respiratoire; et que cette insuffisance de l'art peut être attribuée à l'incertitude qui, suivant M. le docteur Régis, régnerait encore sur la nature et le siége intime de la bronchite chronique.

« D'après l'auteur du mémoire, l'élément organique, que le catarrhe pulmonaire affecte d'une manière spéciale, serait surtout l'appareil glanduleux, c'est-à-dire les follicules de la membrane muqueuse des bronches. Et c'est de ce point de vue que M. Régis part pour instituer un traitement qu'il considère comme un genre de médication plus efficace que tous les moyens connus jusqu'à ce jour, moyens dont l'insuffisance tiendrait surtout au mode défectueux de leur emploi. En effet, dit M. Régis, les sirops, pâtes, tablettes, ne tardent pas à devenir un objet de répugnance; les inhalations et les fumigations, telles qu'elles sont pratiquées aujourd'hui et administrées par les procédés ordinaires, ne produisent qu'une action passagère, que des effets intermittents et des résultats infidèles; elles sont, de plus, d'un emploi instrumental difficile et incommode.

« M. le docteur Régis attribue encore l'inefficacité des moyens actuellement employés à ce qu'ils s'adressent soit à l'estomac, soit aux autres voies respiratoires *uniquement*. Il pense que, pour obtenir un résultat thérapeutique avantageux, il importe d'utiliser *simultanément* ces deux grandes voies d'absorption, et qu'il faut, de toute nécessité, agir à la fois sur l'air qu'on respire et sur la salive qu'on avale, en les saturant l'un et l'autre, d'une manière continue et prolongée, de certains principes médicamenteux.

« Pour réaliser cette combinaison et cette simultanéité d'action, M. le docteur Régis a fait confectionner des bols composés de baume de Tolu, de myrrhe, d'essences de plusieurs labiées, de camphre et d'iode, ayant pour excipient la cire jaune, qui a la propriété de conserver sans altération la plupart des agents médicamenteux qu'on lui incorpore.

« Ces bols, placés dans la bouche, y conservent leur solidité et abandonnent peu à peu à la salive et à l'air leurs principes constituants.

« Comme condition essentielle de son efficacité, le bol doit être maintenu dans la bouche, jour et nuit (dans cette recommandation, l'auteur ne se préoccupe peut-être pas assez de la chute possible du corps étranger dans le larynx). Le malade doit avoir soin, ajoute-t-il, de faire circuler le bol dans la cavité buccale; il doit s'attacher à respirer surtout par la bouche et utiliser soigneusement par la déglutition tout le mucus salivaire dont la quantité se trouve augmentée par l'action du remède sur les glandes qui l'élaborent.

« M. Régis considère la cavité buccale, ainsi munie d'un de ces bols, comme le *foyer d'un appareil à inhalation continue*, dans lequel se dégagent, d'une manière incessante, des vapeurs iodées et balsamiques qui, en se mélangeant à l'air inspiré, vont exercer une *action directe et topique* jusque sur les parties les plus profondes de la membrane muqueuse des bronches pathologiquement altérée. Si bien que, dans la pensée de l'auteur, cette médication aurait surtout l'avantage de constituer un mode particulier d'inhalation médicamenteuse se distinguant essentiellement des procédés usuels par la continuité de son action, par l'absence de tout appareil instrumental, et en ce que le remède est, en tout temps et en tous lieux, à la disposition du malade.

« A l'appui de son travail, M. le docteur Régis a joint un certain nombre d'observations relatives à des malades atteints de catarrhes bronchiques et qui ont éprouvé de l'usage du bol pectoral, une amélioration rapide et prononcée.

« M. Régis et d'autres médecins qui, d'après ses indications, ont employé ses bols pectoraux iodo-balsamiques, assurent en avoir également obtenu des résultats satisfaisants dans le coryza, dans la laryngite, dans l'asthme des emphysémateux, dans le mal de gorge, dans l'enrouement et dans l'aphonie résultant de la fatigue de la voix chez les orateurs ou les chanteurs. L'auteur rapporte notamment l'exemple d'un éminent professeur de l'École de droit de Toulouse, qu'une aphonie consécutive à une laryngite chronique retenait, depuis un an, éloigné de sa chaire et qui a pu, grâce à l'usage des bols iodo-balsamiques, recouvrer la voix et reprendre son enseignement.

« Nous aurions voulu pouvoir joindre à ces observations un nombre de faits suffisant pour nous permettre de juger ce médicament avec quelque autorité; mais il est rare que les malades entrent à l'hôpital pour des catarrhes simples; et l'application du bol aux bronchites symptomatiques ne pouvait donner la mesure de son efficacité.......

« Les quelques faits que nous avons recueillis ne nous permettent pas de juger par notre propre expérience la valeur réelle de la nouvelle médication; et notre rôle se trouve réduit à une appréciation sommaire du mémoire de M. le docteur Régis.

« Sans adopter toutes les propositions énoncées par l'auteur pour justifier son invention, nous reconnaissons volontiers que son bol pectoral est un moyen de plus à ajouter à ceux dont l'expérience a consacré les bons effets jusqu'à ce jour, et qu'il constitue une médication économique et d'un usage facile, dont les observations de M. le docteur Régis, mieux que les nôtres, tendent à démontrer l'efficacité. »

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre dans la section de pathologie chirurgicale.

La commission proposait la liste suivante : En première ligne, M. Follin ; — en deuxième ligne, M. Legouest ; — en troisième ligne, M. Demarquay ; — en quatrième ligne, M. Alph. Guérin ; — en cinquième ligne, M. Giraldès ; — en sixième ligne, M. Verneuil.

Au premier tour de scrutin, sur 74 votants (majorité 38), M. Follin obtient 29 suffrages ; — M. Demarquay, 27 ; — M. Legouest, 17 ; — M. Guérin, 1.

Au deuxième tour, sur 73 votants (majorité 37), M. Follin obtient 40 suffrages; — M. Demarquay, 24; — M. Legouest, 9.

En conséquence, M. Follin est nommé membre de l'Académie.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la mortalité des nourrissons. — La parole est à M. Devilliers.

M. Devilliers : En prenant aujourd'hui la parole sur la question importante dont est saisie en ce moment l'Academie, je ne me suis nullement dissimulé les nombreuses difficultés qu'elle présente ; je sais, en effet, que les causes de la mortalité des enfants en bas âge sont multiples, complexes, et qu'il est très-difficile, pour ne pas dire souvent impossible, de les dégager les unes des autres. Cette mortalité, en effet, peut dépendre non-seulement d'une alimentation vicieuse ou inintelligente de la part des mères ou des nourrices salariées, du mauvais choix de celles-ci, de leur défaut de soins, mais de l'insalubrité des habitations, des maladies héréditaires ou congénitales, de la faiblesse de la constitution chez les enfants, puis, il faut bien le dire, trop souvent aussi du défaut de sollicitude ou de surveillance de la part des parents eux-mêmes de ces enfants. J'ai désiré cependant ajouter, pour ma part, quelques traits au tableau déjà si sombre qui vous a été présenté non-seulement par l'auteur du mémoire qui fait le sujet de cette discussion, mais aussi par les auteurs qui se sont occupés de ce sujet en particulier, par d'autres médecins, par le docteur Brochard, et ici même par M. le Directeur de l'Assistance publique, dont le discours est plein de faits exposés d'une manière si lucide et si saisissante. Pour atteindre ce but, j'ai interrogé plusieurs confrères occupant des positions importantes dans les principales villes de l'est et du sud-est de la France. Quelques-uns ont pu répondre à mes désirs d'une manière assez satisfaisante ; d'autres ne l'ont fait qu'incomplétement, par suite de l'insuffisance de documents précis ou officiels; mais ils ont pu me donner quelques renseignements qui nous serviront. Malgré mon désir d'abréger ce travail, pour ne pas abuser trop longtemps des moments de l'Académie, je me verrai cependant contraint d'entrer dans des détails qu'il me paraît nécessaire d'exposer.

Je rechercherai quelle a été la mortalité chez les jeunes enfants dans plusieurs départements; quelles en ont été les causes principales; de quelle manière est dirigée l'alimentation de ces enfants; quelle est l'organisation du service des nourrrices dans ces différents pays, et enfin quels sont les résultats obtenus.

J'espère que cette étude aura quelque utilité, et que si elle ne peut aider à la solution complète de la question, elle fournira au moins certaines notions intéressantes, et quelques exemples d'amélioration à introduire dans le service des nourrices.

Je ne suis pas, en effet, de ceux qui pensent qu'il n'y a rien à faire et que nous devons laisser les choses aller comme elles veulent. Je crois au contraire, avec plusieurs de nos collègues, qu'après avoir montré l'étendue et la profondeur du mal au ministre qui l'interroge, l'Académie, dont c'est évidemment un des plus beaux privilèges, doit oser donner des conseils et indiquer s'il se peut les moyens sinon de guérir, au moins d'atténuer le mal.

Ville du Havre. — Permettez-moi d'ajouter quelques détails à ceux qui vous ont été donnés par M. Husson sur la Normandie. Ils concernent plus particulièrement la ville du Havre.

M. le docteur Lecadre, dont l'Académie connaît et apprécie depuis longtemps les travaux, me dit que, dans la classe élevée de la société, l'usage veut actuellement que les femmes allaitent leurs enfants. Dans la classe des boutiquiers et des bons ouvriers, les mères nourrices sont moins nombreuses et les enfants sont élevés partie à la ville, partie à la campagne, soit au sein, soit au biberon. Il n'y a point, au Havre, de bureaux de nourrices, rien n'est organisé dans ce but; dans les cas très-urgents seulement, on s'adresse à la Maternité, où l'on trouve toujours des nourrices; mais il y a des femmes qui ont surtout le privilége de recueillir beaucoup d'enfants de la ville : ce sont celles assez nombreuses des douaniers, lesquelles étant originaires de la campagne, fortes et généralement bien portantes, habitent une grande caserne très-saine. Le prix des nourrices est à peu près le même qu'à Paris, et varie entre 55 fr. et 25 fr. par mois, selon qu'elles sont prises sur lieu ou à la campagne, mariées ou filles, nourrices au sein ou sèches. Le docteur Lecadre affirme que la majorité de ces nourrices est bonne et que leur principal défaut est, ici comme ailleurs, de faire manger les enfants trop et trop tôt, et de négliger leurs maladies à leur début, etc.

La classe nécessiteuse est celle dont les enfants auraient le plus besoin de la nourriture naturelle, et c'est cependant celle précisément qui emploie la nourriture artificielle en général mal préparée et insuffisante. Il s'ensuit que la mortalité des enfants de cette classe

est considérable et devient une véritable calamité lorsque se déclare quelque épidémie de choléra infantile.

Pendant les trois dernières années de 1863 à 1865, le chiffre des naissances ayant été, au Havre, de 8,071, celui des décès des enfants au-dessous de 15 mois a été de 1,433. Or, cette mortalité, qui représente le cinquième à peu près des naissances, atteint fort peu la classe élevée, un peu plus la classe moyenne, et retombe presque tout entière sur la classe nécessiteuse. Ce n'est pas seulement la nourriture artificielle, mais le manque de soins, de propreté, le séjour dans des habitations insalubres, etc., qui ajoutent aux causes de mortalité.

L'hospice du Havre entretient à la campagne environ 400 enfants assistés. Ces enfants sont, dès leur naissance, confiés à des nourrices qui les élèvent au sein jusqu'à l'âge de 9 mois, époque où ils sont sevrés. Les nourrices peuvent, lorsqu'il y a lieu, garder ces enfants jusqu'à l'âge de 12 ans.

Pour l'arrondissement du Havre, il y a un inspecteur, puis six médecins visiteurs nommés par le préfet. Ceux-ci sont chargés de donner des soins aux enfants assistés, de constater leur état à leur arrivée, de délivrer les certificats nécessaires. L'indemnité allouée à chacun de ces médecins est de 90 centimes par trimestre et par enfant ; mais elle peut être élevée, à titre de supplément et sur rapport de l'inspecteur du département, lorsqu'il y a eu des déplacements extraordinaires ou d'une fréquence inusitée, et des fournitures exceptionnelles de médicaments.

En 1865, le nombre des enfants assistés, admis en très-bas âge à l'hospice du Havre, a été de 105, et, sur le total des 400 enfants assistés de tout âge, 5 seulement sont morts pendant cette même année 1865.

M. le docteur Lecadre ne croit pas, comme M. Husson le dit, que ce soit surtout au mode d'alimentation des jeunes enfants qu'il faille attribuer la décroissance de la population normande.

Deux causes, selon lui, peuvent l'expliquer : la première, c'est la fréquence des épidémies de choléra infantile, sur lesquelles il a appelé depuis longtemps déjà l'attention de l'Académie; la seconde, qui est bien trop réelle aussi, c'est que les paysans normands, en général fort aisés, et n'ayant pas besoin, comme ceux de la Bretagne et du centre de la France, d'une famille nombreuse pour les aider dans leurs travaux, ont cessé de croire que Dieu *bénit* les nombreuses familles et, dans leur égoïsme, se bornent à avoir deux ou trois enfants au plus.

Quelle que soit la valeur de cette dernière objection, que je ne veux pas discuter en ce moment, la première, qui invoque comme cause la fréquence des épidémies de choléra infantile, concorde précisément avec l'opinion émise par M. Husson sur l'influence de l'alimentation vicieuse chez les jeunes enfants en Normandie; car cette espèce de choléra n'est le plus ordinairement, on le sait, qu'une conséquence de la mauvaise alimentation chez les jeunes enfants.

Isère. — Par opposition avec ce qui concerne la Normandie, je vais placer de suite sous vos yeux ce qui se passe dans le département de l'Isère, département, comme on sait, assez riche et plutôt agricole qu'industriel, dont la population est de 555,000 habitants. Ici, la nourriture artificielle des enfants est pour ainsi dire inconnue. Tous les enfants sont élevés au sein et y restent le plus tard possible.

Il n'y a cependant ni à Grenoble, ni ailleurs, de bureaux pour le placement des nourrices. Celles-ci se recrutent par relations, par l'intermédiaire des médecins, auxquels elles vont offrir leurs services, ou bien elles se présentent directement chez les femmes qu'elles apprennent être sur le point d'accoucher. Lorsque les parents des enfants surveillent leurs nourrices, il n'y a pas d'abus ; dans le cas contraire on trouve quelquefois, mais rarement, dit le docteur Verdier, qui me donne ces détails, des nourrices qui ne font pas leur devoir. Tout semble donc être pour le mieux dans ce département au point de vue de l'allaitement.

Mais voici les résultats numériques des relevés faits sur les registres de la préfecture pour la période quinquennale de 1860 à 1864 inclusivement :

Total des naissances pour les deux sexes réunis.	78,099
Total des décès des enfants de 1 jour à 1 an.	15,518
Total des décès en général, de tout âge et de tout sexe. . .	73,450

Or, ces chiffres donnent les proportions suivantes :

Celle des décès des enfants en bas âge avec les naissances oscille entre 19 et 20 p. 100 ;

Celle de ces mêmes décès avec la mortalité générale oscille entre 20 et 21 p. 100. J'avoue que ces résultats qui me sont fournis par le docteur Verdier, médecin dans le talent duquel j'ai toute confiance, et qui, d'ailleurs, est parfaitement connu par l'Académie qui l'a recom-

pensé déjà plusieurs fois, j'avoue, dis-je, que ces résultats ont lieu de me surprendre... N'est-on pas frappé, en effet, de la proportion élevée de 19 à 20 p. 100 des décès des jeunes enfants avec le chiffre des naissances dans un département où l'allaitement maternel ou au sein est le seul en usage, dit-on? Je reviendrai plus loin sur les causes de cette mortalité.

Marseille. — Il existe à Marseille, me dit M. le docteur de la Souchère, médecin en chef des hôpitaux de cette ville, des bureaux de nourrices qui doivent adresser à l'autorité une note exacte des enfants envoyés en nourrice et de leur destination; mais la surveillance de ces enfants appartient aux familles, et les décès ne sont connus que d'elles seules. Une statistique est donc impossible. L'Administration hospitalière peut, au contraire, fournir des renseignements précis. Jusqu'à 1866, les tours pour les enfants abandonnés étaient encore ouverts à Marseille. Ils sont supprimés actuellement. Or, voici ce que disent les archives sur les années 1865 et antérieures, alors que les abandons étaient très-nombreux:

Sur 176 femmes accouchées à la Maternité, 156 quittent cette maison après quinze jours avec leur enfant vivant; 20 de ceux-ci succombent. Sur 558 enfants trouvés, 195, ou plus d'un tiers, meurent dans le premier septénaire. Sur 300 enfants abandonnés, 92, ou moins d'un tiers, succombent dans le même espace de jours. Or, pendant ce premier septénaire, les enfants sont élevés au biberon afin d'attendre l'arrivée et le départ des nourrices pour la montagne.

En somme, un tiers juste des enfants trouvés et abandonnés meurent pendant le premier septénaire; seulement, la proportion des décès a été plus forte pour les enfants exposés que pour ceux placés dans les tours, et plus forte pour ces derniers que pour les enfants déposés administrativement dans les hospices.

Quant aux enfants emportés par les nourrices dans la montagne, on estime que les deux cinquièmes meurent pendant la première année.

En résumé, sur 100 enfants exposés sur la voie publique, dans les tours ou déposés administrativement, 33, ou un tiers, meurent pendant le premier septénaire; 26, ou un quart, meurent en nourrice pendant la première année; 41, ou moins de la moitié, survivent au bout de cette année.

Puy-de-Dôme. — En ce qui concerne la ville de Clermont-Ferrand, les renseignements sont fort incomplets, l'Administration supérieure, s'étant, paraît-il, peu occupée de la question des nourrissons jusqu'à ce jour. Voici cependant quelques détails qui me sont fournis par un médecin distingué, le docteur Gagnon, chirurgien adjoint de l'hôpital général et professeur suppléant à l'École de médecine.

Les jeunes enfants assistés sont aussitôt leur naissance ou après leur admission à l'hôpital général, allaités au sein par des nourrices dont quelques-unes résident dans l'établissement où elles ne peuvent être admises sans présenter toutes les garanties de moralité et de santé exigées partout. Ce n'est qu'à l'époque des travaux des champs que le manque d'un nombre suffisant de nourrices oblige à élever quelques enfants au biberon. Un inspecteur est *censé* les visiter deux fois par an.

Voici quel a été pendant ces cinq dernières années, c'est-à-dire de 1861 à 1865 inclusivement, le nombre de décès des enfants assistés. Sur 567 admis, il y a eu 189 décès (98 à la ville, 91 à la campagne). C'est, comme on le voit, un tiers des enfants admis. L'Administration estime que parmi les enfants sevrés prématurément ou élevés au biberon la mortalité est de 2 sur 10 pour ceux placés à la campagne et de 5 sur 10 pour ceux conservés à l'hospice faute de placement au dehors.

Au 1er janvier 1866, le département du Puy-de-Dôme avait à sa charge 837 enfants naturels en bas âge dont 512 restés entièrement à la charge du département et 321 laissés à leurs mères avec une subvention. Il n'existe aucune statistique indiquant la mortalité de ces petits êtres, qui sont donnés aux premières nourrices venues; il n'existe non plus aucune inspection régulière qui s'occupe de leur existence. L'administration supérieure songe, paraît-il, à combler cette lacune.

On ne peut se procurer aucun renseignement sur les enfants de la ville placés par les particuliers chez les nourrices à la campagne; il n'y a pas de bureaux particuliers pour le placement de ces femmes et aucun inspecteur qui les surveille; mais voici ce qu'enseignent les registres de l'état civil pour la ville de Clermont-Ferrand: En 1865, sur une population de 38,000 habitants, il y a eu 1,060 décès parmi lesquels on compte 251 enfants (130 garçons, 121 filles) au-dessous d'un an. C'est, comme on le voit, plus d'un quart de la totalité des décès. D'un an à cinq la mortalité des enfants tombe de suite à 29 décès.

C'est toujours le défaut de soins donnés pendant la première enfance, le mauvais choix des

nourrices, l'alimentation trop précoce et trop abondante, le sevrage prématuré à 6, 8, 9 et 10 mois, rarement au-dessus de cet âge dans les classes pauvres, et souvent plus tôt, lorsque les nourrices trouvent à prendre un autre enfant, qui sont les causes de l'élévation du chiffre de la mortalité.

Ainsi dans le département du Puy-de-Dôme comme à Clermont, administrativement les secours sont bien donnés, mais la surveillance est nulle et médicalement tout est à organiser.

(La suite à un prochain numéro.)

COURRIER.

Nos renseignements étaient exacts quand nous annonçions l'intention de M. le ministre de l'instruction publique de procéder immédiatement au remplacement des professeurs mis à la retraite, car l'avis suivant est déjà publié :

UNIVERSITÉ DE FRANCE; — ACADÉMIE DE PARIS.

Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir aux chaires de :

Matière médicale et thérapeutique,
Pathologie et thérapeutique,
Clinique chirurgicale,
Clinique médicale,
Anatomie pathologique,

vacantes à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à ces chaires sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris :

1° Leur acte de naissance;
2° Leur diplôme de docteur;
3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement, et l'énumération de leurs ouvrages et de leurs travaux.

Le registre d'inscription sera clos le 17 novembre courant, à trois heures.

Un crédit de 13,000 francs aurait été alloué à la Faculté de médecine de Paris et serait affecté aux dépenses nécessitées par le développement des études de physiologie, de chimie, de physique et d'histoire naturelle annoncé dans l'allocution de M. le Doyen. Des cours et exercices complémentaires sur ces diverses parties de l'enseignement seraient confiés à des agrégés.

— M. le docteur Maurice Raynaud, professeur agrégé, est chargé de la suppléance de la chaire de clinique médicale vacante à l'Hôtel-Dieu, par suite de la mise à la retraite de M. le professeur Piorry.

— M. Séchard, élève en médecine, qui a obtenu le prix Montyon, nous signale une erreur commise dans l'indication de la question de ce prix, erreur imprimée dans le programme distribué par la Faculté et qui n'est donc pas de notre fait. La question posée était celle-ci :

« Déterminer, d'après des observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté, la valeur diagnostique et pronostique des diverses éruptions cutanées qui peuvent se montrer dans le cours des fièvres typhoïdes. »

LYCÉE NAPOLÉON, EX-COLLÉGE HENRI IV; PERSONNEL MÉDICAL. — M. le docteur Caffe, ancien chef de clinique de l'Hôtel-Dieu, qui avait été chargé de remplacer M. le professeur Grisolle, empêché par maladie, est nommé médecin de ce lycée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 9 *novembre* 1866 : Rapport sur les maladies régnantes, par M. Besnier. — Communication sur les accidents rhumatismaux dans le cours de la blennorrhagie, par M. Peter.

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Bouchut reprendra ses leçons cliniques à l'hôpital des Enfants le vendredi 9 novembre, à neuf heures du matin.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 133. Samedi 10 Novembre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 9 Novembre 1866.

Nos Adieux.

Les événements qui viennent de s'accomplir, ceux qui se préparent dans le sein de la Faculté de Paris, ne peuvent nous trouver indifférents et silencieux. Nous voulons d'abord saluer de nos respectueux regrets les chers et honorés maîtres qui viennent de faire aux intérêts de l'enseignement un sacrifice douloureux, mais nécessaire. Ils en trouveront la récompense dans la satisfaction que donne la conscience pour un devoir accompli et dans l'hommage général de gratitude qui va les accompagner dans leur retraite. Tous ces maîtres vénérés ont rendu à l'enseignement des services éminents, et les vœux que l'on peut faire, c'est que leurs successeurs soient dignes d'eux.

Quelques générations d'élèves se sont succédé qui n'ont pas entendu la voix magistrale de M. Andral, qui n'ont pu profiter de son enseignement si complet, si élevé, si philosophique, de cet enseignement dont la perte a été pour la Faculté une calamité véritable, car, le premier, M. Andral a fait renaître, dans un milieu indifférent ou hostile, le goût de la saine érudition, de l'histoire, des études doctrinales, qu'il savait si intelligemment adapter à tous les progrès des recherches modernes. M. Andral a été, sans contredit, le plus grand professeur de notre Faculté. Bien avant l'heure des défaillances — M. Andral, né en 1797, n'a pas encore 70 ans — et par des circonstances douloureuses, dont la piété intime doit être respectée, il ne monta plus dans cette chaire célèbre de pathologie et de thérapeutique générales, du haut de laquelle il a développé le plan le plus vaste qui, depuis Galien, ait été présenté à l'étude des sciences médicales.

Ce serait un sujet d'éternels regrets que M. Andral ne laissât qu'une tradition fugitive de ce cours important et qu'il n'en fixât pas lui-même la rédaction définitive. Il doit ce service à la génération actuelle, qui apprendra de lui — et qui a bien besoin de l'apprendre — comment la véritable science médicale peut faire converger les faits de l'ordre chimique et physique vers les faits de l'ordre organique et vital, comment encore les applications les plus hardies de la physique et de la chimie ne portent aucune atteinte à la grande doctrine du vitalisme progressif, comment, enfin, on peut fructueusement, à travers les âges et par l'étude et l'appréciation des doctrines et des systèmes, suivre la filiation des principes de la science et des applications de l'art. Nous ne pouvons nous séparer de cette grande individualité médicale sans un profond sentiment de tristesse. Cet esprit éminent n'a pas entièrement accompli ses hautes destinées. Il devait, il pouvait être le régénérateur de l'enseignement médical dans notre Faculté. Il l'aurait élevé et maintenu; élevé, par ses excursions éloquentes et savantes dans le domaine de la philosophie et de l'histoire; maintenu, en l'empêchant de s'égarer dans les prétentions exorbitantes du physicisme ou dans le mysticisme des métaphysiciens. Il avait pour cela l'autorité que donnent une haute

position légitimement acquise, la science, le zèle et l'ardeur, un talent de parole expressif et pénétrant, un caractère honoré et respecté de tous.

Né en 1791, M. Cruveilhier atteint sa 75e année. Ce savant et bienveillant professeur a eu surtout le culte de l'anatomie normale et de l'anatomie pathologique, qu'il a successivement professées avec succès et sur lesquelles il laisse deux ouvrages, deux monuments, le *Traité d'anatomie descriptive,* devenu classique non-seulement en France, mais en Europe, et le grand *Traité d'anatomie pathologique,* l'une des plus splendides iconographies qui aient été publiées sur cette partie de la biologie. M. Cruveilhier peut être cité à la génération actuelle comme un exemple, comme un modèle de ces sages et fermes esprits sachant concilier les exigences de la science avec les croyances spiritualistes les plus accusées. Pourquoi prétendre donc que ces croyances sont un obstacle et un impédiment au progrès? Y a-t-il eu un anatomiste plus exact, plus rigoureux, plus chercheur que M. Cruveilhier? Il est vrai que cette contemplation de la matière ne l'a pas absorbé dans l'adoration exclusive de la matière; il est vrai qu'en tête d'un ouvrage sur l'anatomie descriptive, M. Cruveilhier a osé écrire une page admirable que nous voudrions voir gravée sur marbre et placée sur les murs des amphithéâtres, programme aussi judicieux qu'éloquent, et que nous ne résistons pas au plaisir de reproduire ici comme le plus sincère témoignage de nos sympathiques regrets :

« Dans un ouvrage consacré à l'étude de l'organisation, je dois proclamer hautement que, plus que jamais, la philosophie doit être tributaire de l'anatomie et de la physiologie, que la science de l'organisation bien interprétée et l'étude des conditions matérielles de l'intelligence doivent être considérées comme l'un des fondements les plus solides de la psychologie. La philosophie a flotté de tout temps entre l'organicisme ou le sensualisme, pour me servir d'une expression rajeunie, et le spiritualisme. Étrangers, pour la plupart, à la connaissance de l'organisation, les métaphysiciens exagèrent le spiritualisme, comme les anatomistes et les physiologistes exagèrent l'action des organes. Aujourd'hui le champ est ouvert; les deux doctrines sont en présence; des athlètes également distingués descendent des deux côtés dans l'arène; témoin de la lutte, nous dirons qu'aucune vérité n'est nuisible à l'homme; que les vérités physiques ne sauraient être en opposition avec les vérités métaphysiques, morales et religieuses; que, dans l'ordre logique des idées, nous devons faire précéder l'étude de l'homme intellectuel de celle des organes matériels de l'intelligence, et leur accorder tout le degré d'influence qui leur est dû; que le règne animal tout entier, que les lésions physiques et organiques du cerveau sont là pour déposer en faveur de cette influence; qu'il ne répugne nullement d'admettre que suivant que le cerveau, organe immédiat de l'âme dans l'exercice des fonctions intellectuelles, sera plus ou moins développé, présentera telle ou telle conformation, telles ou telles conditions d'activité, les impressions seront et plus vives et plus nettes, et plus profondes et plus multipliées; qu'on ne naît pas plus poëte, orateur, qu'on ne naît mathématicien, naturaliste, savant; mais qu'on naît avec des sens plus ou moins aptes à recevoir les impressions, avec un cerveau plus ou moins apte à les conserver, à les rapprocher, à les reproduire dans leur ordre, dans leur pureté, dans leur vivacité; et du sein de cette organisation mieux interprétée jaillira, plus brillante et plus belle, la pensée immatérielle avec son caractère d'immortalité. »

M. Trousseau quitte avant l'heure l'enseignement qui lui a procuré de si beaux succès. Né en 1801, ce professeur aimable et séduisant n'est âgé que de 65 ans. Rien en lui, du reste, n'annonce la fatigue, la faiblesse ou l'épuisement de la vieillesse. Sa taille est aussi svelte, son œil est aussi vif, sa parole est aussi alerte et abondante qu'il y a trente ans. Pourquoi donc prendre une retraite qu'on ne lui demandait pas? Pourquoi? Commettrons-nous une indiscrétion en disant ce que M. Trousseau nous

a dit à nous-même? Non, car il y a là un sentiment honorable et qu'il faut faire connaître :

« Je tiens, nous a écrit M. Trousseau, à vous donner le motif d'une détermination qui ne m'a pas été demandée, tout au contraire. Quand, il y a près de trente ans, j'ai été nommé professeur, Orfila avait été mon juge et j'allai le voir. « Aurez-vous, me dit-il, le courage de faire ce que je suis décidé à faire? Je suis l'un des professeurs les plus suivis de la Faculté, je le serai probablement longtemps encore, eh bien, à 65 ans, sans attendre que le public me quitte, je prendrai ma retraite. — Je m'engage à en faire autant, lui répondis-je, et vous pouvez compter que je n'atteindrai pas la caducité dans ma chaire. »

« J'ai tenu parole. J'ai eu 65 ans le 14 octobre, et ma retraite a été demandée. C'est aux jeunes d'arriver, et si chacun de nous en agissait ainsi, notre Faculté, même privée de la grande institution du concours, reprendrait son antique splendeur. Le labeur de la consultation est déjà lourd pour des épaules plus que sexagénaires, le labeur du professorat est impossible. »

Ainsi, c'est pour remplir une promesse faite à un mort, qui ne pouvait plus la lui rappeler, et qui lui-même n'avait pas tout à fait tenu la sienne, car Orfila occupait encore sa chaire à l'âge de 67 ans, ce dont personne ne se plaignait du reste, que M. Trousseau abandonne la sienne. Il y a deux ans qu'il avait quitté la chaire de clinique médicale pour reprendre celle de thérapeutique conquise, en 1839, après un des plus brillants concours dont la Faculté ait gardé le souvenir.

Dans un autre ordre d'idées et dans une direction doctrinale différente, M. Trousseau a rendu à l'enseignement des services de même nature que M. Rostan. Comme lui, il faisait aimer la médecine, il la rendait attrayante, dans sa bouche elle semblait facile. Comme professeur de clinique, personne n'a mieux concrété que M. Trousseau les faits et les observations qu'il mettait en lumière. A chacun de ces faits il donnait de l'accent et de la couleur, il dramatisait, pour ainsi dire, la scène pathologique qu'il avait à décrire, il gravait profondément dans l'esprit les traits qu'il dessinait de sa parole facile, élégante et toujours chaleureuse. M. Trousseau n'apercevait pas ou dédaignait les limites qui séparent la clinique de la pathologie; aussi ses leçons étaient un mélange intéressant et instructif de ces deux parties de l'enseignement, et à propos d'un fait clinique il n'hésitait pas à soulever et à discuter toutes les grandes questions de pathologie et de thérapeutique afférentes à ce fait. Aussi a-t-il eu raison de dire que l'enseignement clinique, ainsi conçu, était un grand labeur, exigeant une étude incessante et déterminant une grande fatigue. Mais aussi c'est le moyen de conserver, comme l'a fait M. Trousseau, la faveur constante des élèves qui, jusqu'au dernier jour, ont encombré son amphithéâtre, et qui regretteront longtemps ce maître aimé, zélé, ce véritable enseigneur, suprême mérite de celui qui prend charge d'esprits.

Né la dernière année du dernier siècle, M. Jobert (de Lamballe) accomplissait sa 66e année quand survint, l'an passé, le triste naufrage de son intelligence. L'enseignement oral de M. Jobert n'a pas eu l'éclat et la popularité de celui de plusieurs de ses collègues; c'était un homme d'études, de recherches, d'action, plus qu'un discoureur élégant et facile. Sous ce rapport, M. Jobert n'a eu que des éclairs, des moments, et, ces jours-là, on était comme étonné de l'abondance du verbe et de l'enchaînement du discours. Mais ces moments ont été rares. Aussi, les élèves suivaient la clinique de M. Jobert moins pour ce qu'il disait que pour ce qu'il faisait. Ses leçons n'étaient pas, en effet, une exposition, mais une démonstration. Différent de Dupuytren, qui, par une sorte de coquetterie intellectuelle, faisait parcourir à l'esprit de ses auditeurs tous les méandres de la méthode déductive, et n'arrivait au diagnostic que par voie d'élimination, M. Jobert posait carrément, presque brutalement le diagnostic, chargeant la thérapeutique ou l'anatomie pathologique de le justifier.

Il faut dire que, très-rarement, l'événement ne lui a pas donné raison. Comme opérateur, M. Jobert n'a pas eu de supérieur. Anatomiste accompli, le bistouri ne s'égarait jamais dans ses habiles mains, et, les jours où il pratiquait quelque grande ou quelque délicate opération, une assistance nombreuse remplissait son amphithéâtre, charmée, quelquefois éblouie de ce magnifique exercice de médecine opératoire.

Si le zèle, le soin, le culte de la science, l'amour de l'art, l'esprit de curiosité scientifique; si de très-beaux et durables travaux d'anatomie, de physiologie et de chirurgie suffisaient pour faire école, Jobert aurait eu une nombreuse école. Mais Jobert n'a jamais été professeur, et le concours, évidemment, ne l'aurait jamais élevé à cette fonction, qui n'a rien ajouté à sa gloire.

M. Piorry est né six ans avant le XIXe siècle, et qui le croirait à voir sa stature si droite et l'air de jeunesse empreint sur toute sa personne? La conservation est parfaite, aussi bien celle de l'esprit que celle du corps. Aussi faut-il croire que ce n'est pas M. Piorry qui a demandé sa mise à la retraite, et qu'il a dû céder à d'impératives instances. Quoi qu'il en soit, et malgré la direction organicienne, à nos yeux trop accentuée, qu'il a voulu donner à la pathologie, on doit regretter en M. Piorry le clinicien exercé, l'observateur habile, et qui, complétant la découverte d'Avenbrugger, a doté la science d'un moyen d'exploration et de diagnostic qui placera son nom bien près de celui de Laënnec. Les élèves lui tenaient grand compte de son ardeur pour les instruire, et il a su faire passer dans l'esprit d'un assez grand nombre d'entre eux les convictions qui l'animaient. A cette dernière séance de rentrée, si orageuse et si triste, on a crié vive Piorry! Et s'il ne s'y était pas dérobé par son absence, M. Piorry eût reçu une ovation. Les matérialistes de l'amphithéâtre savent-ils cependant que M. Piorry est un spiritualiste, bien plus, un animiste en philosophie, témoin son poëme : *Dieu, l'âme, la nature*? N'importe! les élèves ont raison dans leur gratitude, et ils prouvent ainsi aux successeurs des professeurs qui nous quittent que, pour être aimés d'eux, il faut d'abord les aimer eux-mêmes, et les aimer, c'est les instruire.

M. Piorry était un professeur abondant, un peu solennel, volontiers polémiste, empruntant souvent aux formes ironiques la démonstration de sa thèse et se posant résolûment lui-même au rang où ses adversaires ou la critique refusaient de le placer. La postérité, grâce à Dieu, ne commence pas encore pour lui, mais il est légitime de prévoir que, ne connaissant aucune des conditions extérieures de tenue, de langage et de forme qui ont pu offusquer ses contemporains, la postérité équitable, ne tenant compte que de l'œuvre importante et laborieuse de M. Piorry, lui assignera une place élevée dans la galerie de nos gloires médicales. Avec M. Piorry, du reste, s'éteint l'enseignement le plus valeureux, le plus intrépide et le plus logique de l'organicisme de l'école de Paris, organicisme à outrance, que M. Piorry aurait peut-être bien fait, pour sa gloire, de tempérer par les judicieuses réflexions citées plus haut de M. le professeur Cruveilhier.

Nous n'attristerons pas davantage ces adieux sincères par des réflexions sur le mode de remplacement adopté pour ces regrettés professeurs. Jamais plus grande, plus belle et plus légitime occasion ne s'était présentée pour tenter au moins le rétablissement du concours, avec les modifications que l'expérience a jugées nécessaires. On ne l'a pas voulu! La Presse médicale même s'est divisée sur ce point, et les journaux qui, comme nous, soutiennent le principe du concours et blâment la permutation des chaires nous disent : « Mais, il y aurait bien d'autres modifications plus importantes à réclamer! » Sans doute, mais ne s'agissait-il pas d'abord de courir au plus pressé, au plus urgent, au plus actuel? Et n'est-il pas imprudent de demander tout à la fois? Sans amertume, mais avec tristesse, nous pensons que la Presse médicale a manqué, en cette circonstance, de flair et d'opportunité. Nous avions de

bonnes raisons de jeter ce cri de ralliement : « Unissons nos efforts ! » Il y avait en ce moment, et en certaines régions, doute, incertitude, hésitation. Aujourd'hui tout semble accompli. La bataille de Solferino a été gagnée, mais on s'arrête là.

Amédée LATOUR.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

A part une longue démonstration au tableau par M. Le Verrier, touchant les nouvelles observations de M. Yvon Villarceau relatives à la géodésie et à la triangulation de la France ; à part une communication de M. Galibert sur des appareils de sauvetage, et une lecture de M. Jules Guérin, la dernière séance a été remplie par une série de présentations bibliographiques.

Le nouvel appareil respiratoire que M. Galibert présente à l'Académie est composé d'un réservoir à air, que l'opérateur porte sur son dos en l'y fixant au moyen de bretelles et d'un ceinturon. L'air contenu dans le réservoir est apporté au poumon deux petits tubes passant sur chacune des épaules. Le pince-nez et les lunettes n'offrent rien de particulier.

L'enveloppe extérieure en toile est assez forte pour résister aux aspérités des parois avec lesquelles elle peut se trouver en contact ; elle est doublée d'une toile beaucoup plus fine ; chacune de ces toiles est enduite de huit couches de caoutchouc dissous dans de la benzine. Après cette opération, on les superpose et on les passe au cylindre. Les seize couches disparaissent pour ainsi dire par la pression, absorbées par les deux toiles qui deviennent fortement adhérentes l'une à l'autre, et ne présentent plus qu'une épaisseur d'un millimètre. Elles conservent la plus grande souplesse et restent parfaitement étanches à l'air.

On fabrique des appareils qui permettent un séjour de trente à trente-cinq minutes dans les gaz les plus délétères, sans présenter pour cela un volume bien considérable, puisque la capacité n'est que de cent quarante litres. Ce temps, relativement très-long, par rapport à une si faible quantité d'air, vient de ce que l'opérateur, prenant l'air dans le réservoir, rejette l'air expiré dans ce même réservoir. Il respire ainsi le même air quatre ou cinq fois sans éprouver d'incommodité. L'expérience a démontré que la même personne pouvait opérer plusieurs fois par jour, pendant plusieurs mois consécutifs, et en restant le plus longtemps possible, sans éprouver aucune altération dans sa santé. L'opérateur reconnait le moment où il est temps de songer à la retraite, à la fréquence des aspirations. Il n'y a cependant pas de point subit après lequel on ne puisse plus fonctionner ; seulement, la respiration devient de plus en plus haletante ; mais après le premier avertissement, l'on peut rester encore, sans danger, sept à huit minutes.

Les cas où l'on se sert de ces appareils avec utilité sont nombreux.

Toute personne peut, sans aucun exercice préalable, les revêtir et pénétrer ainsi, soit dans la fumée d'un incendie pour arriver jusqu'au foyer, soit opérer le sauvetage des personnes, des animaux et des objets précieux, pénétrer dans les puits gâtés, dans les fosses d'aisances, les égouts, les cuves à vin, et dans tous les endroits où se trouvent des émanations malfaisantes. Enfin, leur utilité est non moins grande pour pénétrer dans les galeries de mines, après l'explosion du grisou, pour en retirer les personnes qui s'y trouvent et les ramener à la vie, attendu que la majeure partie d'entre elles n'est qu'asphyxiée.

Une demi-minute suffit pour préparer ces appareils et s'en revêtir.

M. Edmond Becquerel présente, au nom de M. Bertsch, un nouveau générateur électrique ; et au nom de M. le docteur Poggioli, un mémoire sur le choléra.

M. J. Cloquet, au nom de M. Marion Sims, un volume intitulé : ***Notes cliniques sur la chirurgie utérine.***

M. Velpeau dépose sur le bureau le dernier fascicule du ***Dictionnaire de thérapeutique médicale et chirurgicale***, par MM. Bouchut et Desprès, tous deux agrégés de la Faculté de Paris. « Les auteurs, dit M. Velpeau, sont deux savants estimés et très-laborieux; l'achèvement en dix-huit mois d'un ouvrage aussi important serait à lui seul une preuve de leur singulière aptitude au travail, car l'ouvrage est fait avec beaucoup de soin. Les auteurs se sont proposé de vulgariser les découvertes et les progrès récents de la médecine et de la chirurgie, et leur Dictionnaire est appelé à rendre de véritables services aux praticiens. »

M. de Quatrefages fait hommage de trois volumes qu'il vient de terminer sur l'histoire naturelle des Annélides.

M. Robin, au nom de M. le docteur Magitot, présente une brochure *sur la salive* et son action sur l'ivoire et l'émail des dents; — il présente encore, au nom de M. le docteur Pécholier, un travail relatif au poison d'épreuve des Gabonnais, poison que l'auteur n'est pas parvenu à isoler, mais dont le mode d'action est analogue à celui de la strychnine ; — enfin, une observation recueillie par M. le docteur Caradec, de Brest, et concernant un monstre acéphalien qui a vécu plusieurs jours, et sur lequel n'existait aucune trace de globes oculaires.

M. Fizeau présente un Traité des lignes télégraphiques par M. Blavier.

La lecture de M. J. Guérin est relative aux appareils propres à obtenir l'occlusion pneumatique et destinés à soustraire au contact de l'air les plaies des téguments. Une partie de ce travail a été déjà communiquée à l'Académie de médecine. Nous signalerons dans un prochain *Bulletin* ce qu'il y a de nouveau dans le mémoire lu par M. J. Guérin à l'Académie des sciences.

A la correspondance, il a été mentionné une lettre de M. le docteur Didiot, médecin principal de l'armée, à Marseille, en réponse à la note de M. Grimaud (de Caux), intitulée : *Sur les cas de choléra qui se seraient produits à Marseille avant l'arrivée des pèlerins de la Mecque en* 1865, note présentée à la séance du 15 octobre, et dont j'ai dit un mot dans le *Bulletin* du 20 octobre.

M. Didiot proteste contre les dénégations et les fins de non-recevoir de M. Grimaud ; il « déclare hautement devant l'Académie, et plus affirmativement qu'il ne l'a fait dans ses écrits antérieurs, que ses observations sont seules conformes à la réalité des faits; il provoque une enquête officielle, et il fait de nouveau cette déclaration :

« Les causes d'insalubrité locale ont joué le plus grand rôle dans le développement du choléra, et elles suffisent, avec le concours des infractions aux règles de l'hygiène, comme causes individuelles, pour expliquer tous les cas observés dans la garnison de Marseille en 1865. »

Nous n'avions pas nommé M. le docteur Didiot, mais nous lui devions acte de cette déclaration parce que nous ne sommes pas de son avis.

D[r] Maximin LEGRAND.

MÉDECINE LÉGALE.

DE L'IMPORTANCE DU DÉLIRE DES ACTES POUR LE DIAGNOSTIC MÉDICO-LÉGAL DE LA FOLIE RAISONNANTE;

Mémoire lu à l'Académie des sciences, dans sa séance du 15 octobre 1866,

Par A. BRIERRE DE BOISMONT.

Parmi les causes qui contribuent à augmenter les difficultés de la médecine légale des aliénés, il faut tenir compte de la persistance du raisonnement.

Il y a même une folie, dit un philosophe qui s'est beaucoup occupé de notre

science, où cette faculté demeure si ferme et s'exerce avec tant de vigueur et de correction, qu'on la caractérise souvent de manie raisonnante (1).

On comprend combien cette forme de raisonnement, quand elle existe chez un monomaniaque intelligent, rusé, cachant ses conceptions délirantes, peut entraver l'interrogatoire et donner lieu aux conclusions les moins fondées, malgré la certitude des faits antérieurs, qui attestent la folie. Mais si la continuation du raisonnement chez les aliénés est un fait incontestable qui trompe les magistrats et bien d'autres personnes, l'observation quotidienne et persévérante prouve au médecin que ce raisonnement s'égare souvent, mais qu'il a surtout pour critérium le délire des actes.

C'est au développement de cette proposition que vont être consacrées les quelques pages de cet extrait.

Frappé du contraste des paroles et des actions que présentaient plusieurs types d'aliénés, nous signalions en 1849, dans la *Bibliothèque des médecins praticiens*, l'existence d'une variété de désordre mental à laquelle nous donnions le nom de *folie d'action*.

Les malades de cette catégorie se distinguent par un changement notable dans le caractère, les sentiments, la volonté, le jugement. « Dans cet état, dit le professeur Griesinger, ils peuvent encore, pendant un temps plus ou moins long, parler raisonnablement, ne pas confondre le juste et l'injuste, se conduire avec une apparence de réflexion et éviter le mal, quoique l'irritation causée par le *moi* nouveau, qui se substitue peu à peu à l'ancien, puisse d'un moment à l'autre avoir les conséquences les plus fâcheuses. »

L'étude de la folie raisonnante mérite d'autant plus de fixer l'attention, que le délire des paroles et des actes étant momentanément masqué par la persistance du raisonnement, on a pu croire à des séquestrations arbitraires, suppositions très-pénibles pour des hommes qui avaient la conviction d'avoir rempli leur devoir.

Vingt-cinq observations, empruntées à l'excitation maniaque, à l'hypochondrie, à la mélancolie, aux monomanies intellectuelle et impulsive, à la faiblesse d'esprit, aux folies paralytique, hystérique, épileptique et à double forme, constituent les bases de ce travail. Leur dépouillement nous permet d'établir que la folie raisonnante n'est pas une espèce nouvelle, découverte pour soustraire des coupables à la loi, mais un symptôme des affections mentales dont on n'avait pas assez fait ressortir l'importance.

Le délire des actes, qui joue un si grand rôle dans la folie raisonnante, se retrouve également dans les autres espèces d'aliénation mentale, mais son contraste avec les discours lui imprime dans la folie raisonnante une physionomie spéciale. Ce qu'il importe de noter, c'est qu'aucun de ces vingt-cinq malades, malgré son raisonnement, son esprit, son adresse, n'eût pu arriver à quelque chose de stable pendant la durée de son rêve.

Le délire des actes n'est pas moins nécessaire à étudier, sous le rapport de ses tendances, qui sont généralement déplorables. Mécontents des représentations de leurs proches, les fous raisonnants les prennent souvent en haine et font du foyer domestique un véritable enfer, heureux quand ils n'y apportent pas la ruine et le désespoir.

Les obstacles que leur suscite dans le monde l'état de leur esprit les irritent contre leurs semblables, et des querelles, des pamphlets, des atteintes à la considération, des attentats à la vie, sont les conséquences de cette disposition maladive.

Lorsqu'une action, qu'on ne s'explique que par la folie, a obligé à les séquestrer, convaincus qu'ils ne sont pas malades, symptôme presque universel chez les aliénés, ils écrivent lettres sur lettres aux autorités pour dénoncer leur séquestration, et le pouvoir de raisonner est, dans quelques cas, si bien conservé, qu'il n'est pas rare qu'on les rende plusieurs fois à la liberté. Si l'on désire savoir les résultats de cette

(1) *L'Aliéné devant la philosophie, la morale et la société*, par Albert Lemoine, p. 246. Paris, 1862.

mesure, il faut les suivre dans leur famille; presque toujours, au bout de quelques années, ceux mêmes qui les avaient défendus n'en veulent plus entendre parler à aucun prix.

Il en est qui, furieux d'avoir été enfermés, envoient des mémoires, des pétitions, pour se plaindre du mal qu'on leur a causé, et réclament des centaines de mille francs de dommages et intérêts. Il dénaturent des faits dont les dossiers des administrations et des asiles renferment des preuves irrécusables; ils prêtent à des personnages connus un langage que dément toute leur vie; ils se servent d'expressions impossibles dans les lieux où ils prétendent les avoir proférées; ils s'appuient sur des motifs qui les frappent eux-mêmes de discrédit et qu'aucun individu habile, maître de sa raison, n'aurait invoqués; enfin, le style trahit plus d'une fois, par ses hardiesses et ses excentricités, le dérangement de leur esprit.

Il a paru étrange que plusieurs de ces écrits ne portassent aucune trace de déraison; c'est un fait que l'expérience a mis hors de doute et qui est la conséquence de la continuation de la faculté du raisonnement. Nous en avons consigné des exemples remarquables dans les mémoires sur la ***responsabilité légale des aliénés,*** et les ***caractères graphiques, la composition des écrits, au point de vue du diagnostic et de la médecine légale.*** Aussi recommandons-nous, dans l'examen de ces malades, de ne pas s'arrêter à un seul ordre de considérations, mais de scruter leur vie entière ainsi que leurs antécédents de famille.

Comme exemples de ces tendances perverses, dues à la maladie mentale, nous citerons les suivants : Une dame, dont le mari était officier ministériel, prenait à part ses clients pour leur dire : « Défiez-vous de lui, il rédige ses actes de manière à ce qu'il y ait toujours une nullité. » Une seconde brisa la carrière active du sien par des lettres pleines de détails intimes, où la vérité était si habilement mêlée au mensonge, qu'il en résultait une impression fâcheuse. Un troisième fit parvenir à un ministre une dénonciation par laquelle il le prévenait qu'un condamné, dont le procès avait eu un grand retentissement, avait gagné un employé de la prison où il était détenu, et qu'ils devaient s'enfuir ensemble à l'étranger. L'enquête démontra que cette accusation n'avait aucun fondement. Une quatrième, enfin, voulant se venger du chef de l'établissement auquel elle attribuait sa détention, engagea un paralysé général mélancolique à se tuer; une visite imprévue empêcha la tentative déjà en voie d'exécution.

Ces quatre aliénés ont été plusieurs fois séquestrés par ordre, et leurs plaintes en détention arbitraire ont été déclarées mal fondées par les autorités judiciaires et administratives. Il en a été de même de toutes celles formulées par la Presse, ainsi que nous nous en sommes assuré en remontant aux sources, puisque aucune d'elles n'a amené de condamnation.

Les propositions contenues dans ce travail sont tirées de nos vingt-cinq observations; nous les résumons dans les conclusions suivantes :

1° Il existe une variété de l'aliénation mentale dans laquelle les malades peuvent s'exprimer avec toutes les apparences de la raison, et qu'on a désignée sous le nom de ***folie raisonnante;***

2° On observe cette variété de l'aliénation dans ses divers types, mais plus particulièrement dans l'excitation maniaque, la mélancolie, la monomanie impulsive et la folie à double forme;

3° Cette manifestation de la folie, qui n'est qu'un symptôme, peut être parfois tellement dominante que l'accessoire semble le principal; une observation prolongée finit, le plus ordinairement, par y constater quelques-uns des autres symptômes de l'aliénation mentale;

4° La folie raisonnante a pour caractères tranchés le délire des actes contrastant avec les paroles sensées et les mauvaises tendances instinctives. L'observation apprend que, quand l'esprit n'est plus surexcité ou sur ses gardes, le désordre intellectuel peut apparaître dans les discours;

5° La persistance du raisonnement dans les discours des aliénés, attribut puissant de cette faculté presque indestructible, peut se montrer dans les écrits; mais lorsqu'on a ces malades longtemps sous les yeux, le délire des actes se décèle aussi dans les écrits;

6° La connaissance de la folie raisonnante est d'autant plus utile au point de vue de la médecine légale, que ces aliénés sont, pour la plupart, enclins à mal faire. Les délations calomnieuses, anonymes, les complots, la fausseté dans les écrits, le mensonge sous toutes les formes; le déshonneur, la ruine, le suicide; les accusations de violences corporelles, de faux, de vols, d'attentats aux mœurs; les homicides, les procès en détention arbitraire, les demandes en dommages et intérêts sont les actes ordinaires des fous raisonnants;

7° Un caractère différentiel important doit être établi entre les individus sains d'esprit et les fous raisonnants; les premiers, lorsqu'ils ne sont pas criminels, repoussent, en général, les mauvaises impulsions, ou s'en repentent, quand elles les ont entraînés; les seconds, ne se croyant pas malades, ne s'en préoccupent que très-médiocrement et presque jamais ne les trouvent répréhensibles;

8° Lorsque le fou raisonnant dissimule ses conceptions délirantes, fait naître le doute, ne commet pas d'acte nuisible, le seul parti à prendre est de le laisser en liberté, en le prévenant qu'il est l'arbitre de son sort.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Novembre 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

DISCUSSION SUR LA MORTALITÉ DES NOURRISSONS (1).

M. DEVILLIERS continue ainsi :

Département du Doubs. — J'emprunte les renseignements statistiques et locaux qui vont suivre à un opuscule intitulé : *Recherches sur la mortalité dans le département du Doubs*, par le docteur Perron, médecin de l'état civil (opuscule que j'ai présenté naguère à l'Académie de la part de l'auteur), et à des notes particulières que m'a adressées ce médecin distingué : Pas plus qu'ailleurs, on ne connaît, dans le département du Doubs, le nombre exact des enfants mis en nourrice, ni celui des enfants élevés sur place; mais on peut apprécier approximativement la proportion des décès de ces enfants à l'aide des relevés statistiques de la mortalité pour chaque arrondissement.

Dans le département du Doubs, sur 73,991 naissances pendant un espace de dix années (de 1854 à 1864), on compte 10,932 décès d'enfants ayant moins de 1 an. C'est un peu moins du septième (0,147); rapport inférieur, comme on le voit, à celui de la mortalité générale en France, qui est de un sixième, comme l'a rappelé M. Husson. Mais ce même rapport des décès aux naissances varie dans chacun des arrondissements du département. Ainsi, tandis qu'il ne dépasse pas 0,128, 0,135, 0,146, dans les arrondissements de Montbéliard, Pontarlier, Baume, il atteint 0,167 dans celui de Besançon. Ici, de plus, il se décompose de la manière suivante : Dans la ville de Besançon, il meurt 2,018 très-jeunes enfants pour 12,390 naissances, soit 0,162 de décès; dans la partie rurale de l'arrondissement, il en meurt 2,302 pour 13,298 naissances, soit 0,172.

Si la mortalité paraît moins forte sur les jeunes enfants dans la ville même que dans les campagnes environnantes, c'est qu'une grande partie des enfants nés à Besançon sont mis en nourrice ou en pension dans les villages environnants dont ils vont grossir la mortalité du jeune âge.

La constatation des décès dans la banlieue de Besançon met ces faits en évidence. Prenons pour exemple la septième section de la commune de Besançon appelée les Chaprais, gros village de 4,000 âmes situé au nord de la ville. Ici (c'est toujours le docteur Perron qui parle), plus de 31 p. 100 des individus décédés n'ont pas 1 an révolu, c'est près du tiers des décès; tandis que, dans la ville même de Besançon (sections réunies), la proportion ne s'élève pas

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

à plus de 8 1/2 p. 100, et dans les autres arrondissements de Baume, Pontarlier et Montbéliard, la mortalité des petits enfants, comparée à la mortalité totale, s'abaisse à un sixième environ.

La mortalité exceptionnelle pour la partie rurale de l'arrondissement de Besançon tient, sans nul doute, au voisinage de cette ville, dont les nouveau-nés sont placés chez des nourrisseurs de profession autour de la ville. La même observation doit être faite pour les autres cantons du même arrondissement. Tandis que, au contraire, la comparaison du chiffre de la mortalité des enfants de 1 jour à 5 ans avec celui de la population démontre que Besançon (ville) perd 8 millièmes 1/2 de sa population dans les cinq premières années de la vie, et son arrondissement rural, et les trois autres arrondissements du Doubs n'en perdent que les 5 ou 6 millièmes.

Les enfants de 1 à 5 ans sont donc, en réalité, plus exposés à mourir à Besançon, dans les cantons qui l'avoisinent, que dans ceux qui en sont éloignés. Ce dernier fait s'explique par les ravages qu'exercent les maladies épidémiques, beaucoup plus actives à la ville qu'à la campagne.

Mais l'autre fait, celui de la mortalité plus grande chez les jeunes enfants de 1 jour à 1 an, ne peut s'expliquer que par les procédés défectueux mis en usage pour nourrir ces jeunes enfants. J'en fournirai tout à l'heure la preuve mathématique.

Mais examinons rapidement ce qui se passe à Besançon pour la nourriture des nouveau-nés. Il n'existe pas, dans cette ville, de bureaux de placements pour les nourrices autres que les bureaux de placements ordinaires pour les domestiques, etc.; ceux-ci ne sont assujettis à aucune réglementation particulière. Mais il faut dire que ce n'est que très-exceptionnellement qu'on s'adresse à eux pour avoir des nourrices, que l'on demande celles-ci, soit aux gens de la campagne, soit aux médecins, aux sages-femmes, à ses amis, etc. Pour les enfants assistés seuls, il existe une règle et une surveillance particulière. Ces enfants sont placés au dehors, aux frais du département ou de la commune; il est accordé 15 fr. par mois pour ceux qui sont nourris au sein et 12 fr. pour ceux qui sont élevés à la bouteille. Ils sont visités ou doivent l'être par un employé à qui l'Administration accorde un traitement de 1,800 fr., plus 1,000 fr. de frais de tournée. Mais il n'est exercé aucune surveillance médicale sur ce service.

Je regrette de n'avoir pu me procurer le chiffre exact de la mortalité des enfants assistés, à Besançon, mais outre que le dépouillement des registres exigerait beaucoup de temps, il ne fournirait pas des données assez certaines; car l'inspecteur dont je viens de parler avoue qu'il n'a pas toujours connaissance des décès qui ont lieu. Il paraît, d'ailleurs, que ces relevés ne comprendraient pas plus de 100 enfants au-dessous de 1 an, pour une période de dix années.

Quant aux enfants non assistés, une bonne partie est élevée au sein, l'autre au biberon; mais presque tous le sont en dehors de la ville. On sait, en effet, qu'à Besançon, ville de 40,000 habitants, une grande partie de la population se livre aujourd'hui à l'industrie de l'horlogerie. La femme horlogère gagnant 2 fr. 50 à 3 fr. par jour trouve plus économique de se décharger sur une mercenaire des soins de la maternité.

Indépendamment des nourrices au sein, il y a autour de Besançon de vieilles femmes pauvres qui sont bien connues pour faire le métier d'élever les enfants au biberon; elles acceptent quels qu'ils soient les nourrissons qu'on leur confie, au prix de 12, 15, 20 fr. Voici une des preuves de l'extension qu'a prise cette espèce d'industrie et des abus dont elle est la source. On lit, dit le docteur Perron, sur une tombe, dans un des cimetières de la ville, cette singulière épitaphe : *Ci-gît .... qui fut nourrice de* 96 *enfants!* Qu'elle repose en paix, car elle doit en avoir besoin, ajoute notre spirituel confrère.

On devine sans peine quels doivent être les résultats de ce commerce de nourriture pour les enfants. Le même médecin que je viens de citer me fournit encore à ce sujet le curieux document qui suit : Aux Chaprais, septième section municipale de Besançon, en dehors de la ville, il a constaté que pendant une période de dix années, sur 143 enfants élevés au biberon, 132 étaient morts de la diarrhée dyspeptique, conséquence de mauvaise alimentation, tandis que sur 152 élevés au sein, on trouvait seulement 27 enfants morts de cette même maladie.

Malgré ces tristes résultats, le docteur Perron est convaincu que, dans certaines circonstances, l'alimentation artificielle convenablement dirigée peut rendre de grands services et donner de bons résultats. Il en fournit lui-même la preuve; car il s'est vu contraint de faire élever artificiellement chez lui ses sept enfants, qui sont tous aujourd'hui d'une santé vigoureuse et parfaite.

Département du Rhône. — J'arrive à ce qui concerne le département du Rhône et la ville de Lyon en particulier. Je dois dire d'abord que c'est à l'obligeance du docteur Potton, ancien médecin de l'Antiquaille, président actuel de l'Académie des sciences et belles-lettres de Lyon, du docteur Favre, médecin consultant du chemin de fer de Lyon, et du docteur Ollier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, que je dois les notes manuscrites et documents imprimés qui m'ont fourni les renseignements nécessaires à cette étude.

Les femmes qui résident à Lyon ne nourrissent pas en général leurs enfants, ou du moins il n'y a qu'un très-petit nombre d'enfants qui soient nourris dans cette ville. Si quelques femmes, appartenant aux familles riches, allaitent leurs enfants, elles le font, autant que possible, à la campagne, dans les environs de Lyon. Quant à celles qui prennent des nourrices à domicile, elles ont, dit-on, assez souvent à s'en plaindre qu'ailleurs. Je parlerai plus loin de l'organisation des bureaux de nourrices à Lyon.

Comme les femmes de commerçants ont en général autant d'importance dans leurs maisons que leurs maris, elles ne peuvent pas nourrir elles-mêmes ; et d'ailleurs, elles habitent le plus souvent loin de leurs magasins et sont obligées de s'adresser aux bureaux de nourrices. Il en est de même des ouvrières en soie et des femmes d'ouvriers qui gagnent presque autant que leurs maris, et ont intérêt à mettre leurs enfants en nourrice à la campagne. C'est peut-être parmi les femmes des employés et ouvriers des chemins de fer que l'on trouve le plus grand nombre de mères nourrices.

L'Administration hospitalière a cherché cependant à favoriser l'allaitement maternel en faisant accorder aux enfants d'ouvriers (enfants secourus temporairement) ou à des filles-mères qui consentent à garder leurs enfants, une somme de 12 fr. par mois, somme accordée pour un an, et même assez souvent pendant les deuxième et troisième années ; en moyenne, les enfants secourus le sont pendant deux ans.

La charité privée, aussi féconde en moyens à Lyon qu'à Paris, a fondé dans la première de ces villes la Société de charité maternelle, qui fait faire les accouchements et les vaccinations, donne un trousseau et accordent une somme de 10 fr. par mois; mais les femmes qui n'ont qu'un seul enfant ne peuvent avoir droit aux secours de cette Société.

La nourriture au biberon a été essayée à diverses reprises chez les particuliers et à l'hospice de la Charité. On a dû y renoncer depuis longtemps ; en effet, le docteur Patton a vu, en 1831, un très-grand nombre d'enfants élevés au biberon dans cet hospice succomber rapidement aux maladies intestinales.

L'insuffisance de ce moyen d'alimentation est tellement notoire à Lyon, comme ailleurs, que le docteur Diday, dont l'opinion est que tout enfant élevé au biberon est un enfant mort, avait eu le projet de créer à l'hospice de l'Antiquaille, en faveur des nouveau-nés syphilitiques, un service particulier où ils auraient été allaités par des femmes syphilitiques. (Diday, *Syphilis des nouveau-nés.*)

Quelle peut être la mortalité des enfants élevés par des nourrices soit au sein, soit au biberon, dans le département du Rhône, et surtout dans la ville de Lyon? Pour faire cette recherche, nous manquons toujours de la même base certaine. Ainsi l'on ne connaît pas à Lyon, comme à Besançon et ailleurs, quel est le nombre exact des enfants placés en nourrice, et quel est le chiffre des décès de ces enfants par suite de l'alimentation par des mains étrangères. Je dois dire cependant que certains bureaux de nourrices, qui paraissent mieux organisés qu'ailleurs, peuvent donner des renseignements assez précis sur les résultats de leur service; en tous cas, l'on peut apprécier approximativement l'étendue et la profondeur du mal en consultant les Tables de la mortalité dressées par l'Administration départementale et par celle des hospices civils de Lyon.

Je commence par ces derniers.

Le compte moral administratif présenté chaque année au Conseil général des hospices civils par la Commission exécutive fournit, pour les sept dernières années, c'est-à-dire de 1859 à 1865, les renseignements suivants sur la mortalité des enfants assistés à l'hospice de la Charité.

On sait que le service des enfants assistés de cet hôpital est l'un des plus richement dotés et l'un des mieux organisés de la France entière. Il rivalise avec celui de Paris. Les enfants qui naissent dans cet hospice ou qui viennent du dehors sont confiés à des nourrices qui les emportent à la campagne, car on les éloigne le plus tôt possible des salles particulières de l'hospice, où, malgré tous les soins donnés, malgré les précautions prises et les améliorations introduites graduellement dans ce service, la mortalité reste toujours fort élevée. Aussi l'Administration n'a-t-elle épargné aucun moyen pour attirer les nourrices en élevant leurs gages et pour faire allaiter par les mères en leur donnant des primes. La Société de charité

maternelle a bien voulu, elle aussi, s'associer aux efforts de cette administration en se chargeant, depuis 1861, de l'allocation des secours pour les enfants légitimes.

Eh bien, malgré les sacrifices faits pour atteindre un but si louable, celui de l'amélioration du sort des jeunes enfants assistés, la mortalité de ceux-ci a suivi une marche constamment ascendante, surtout pendant ces dernières années. Il résulte, en effet, des recherches statistiques qui ont été communiquées à M. le docteur Favre, chef du Bureau des enfants assistés à l'hospice de la Charité, que, de 1720 à 1836, la mortalité parmi ces enfants a oscillé entre 32 et 52 p. 100 pendant la première année, puis descend à 20 et 21 p. 100 pendant la deuxième année. D'un autre côté, les rapports du docteur Berne, médecin distingué de l'hospice de la Charité, montrent pendant une période de sept années, 1859 à 1865, une mortalité qui, de 1 sur 3,45, s'élève à 2,24. Le docteur Berne ajoute cependant la réflexion suivante :

« La moyenne des décès en France, pour les enfants, de la naissance à 1 an, est de 1 « sur 5, d'après les statistiques officielles, et elle ne peut être évaluée à moins de 1 sur 3,25 « pour les enfants de la classe ouvrière élevés par leurs parents. Il ne faut donc pas s'affliger « outre mesure si les enfants du premier âge confiés aux soins de l'Assistance publique pré- « sentent une mortalité qui, pour le département du Rhône, offre les proportions indiquées. » Pour ce médecin aussi, les enfants élevés au biberon, à la campagne, meurent presque tous faute de précautions nécessaires.

Tels sont les résultats sommaires fournis par les relevés de l'hospice de la Charité de Lyon, qui reçoit le plus de femmes en couche, et qui a dans ses attributions le service des enfants assistés.

Si nous cherchons maintenant les résultats que présentent les relevés de la mortalité des jeunes enfants en général, tant pour la ville de Lyon et ses annexes, que pour le département du Rhône, nous verrons que les résultats ne leur sont pas beaucoup plus favorables.

On trouve sur ce sujet des renseignements précieux et très-intéressants dans un ouvrage qui a paru récemment, et qui a pour titre : *Topographie et statistique médicales du département du Rhône et de la ville de Lyon*, par les docteurs Marmy, médecin principal, chef de l'hôpital militaire des Colinettes, et Quesnoy, médecin principal, chargé du service des prisons militaires, à Lyon, etc., etc.

Pour la ville de Lyon, dont la population était de 318,803 habitants, de 1860 à 1864 inclusivement, sur un total de 16,435 enfants de 1 jour à 1 an, on compte 5,047 décès. C'est un rapport de 300 environ par 1,000 habitants, rapport plus élevé pour les garçons que pour les filles.

De 1 an à 5 ans, la mortalité tombe de suite à 52 p. 1,000. Pour le département du Rhône, et pour la même période quinquennale (1860-1864), la mortalité de la population urbaine des enfants des deux sexes, de 1 jour à 1 an, s'est élevée à 6,553, ou à 1 1/2 p. 100 de cette population; celle de la population rurale à 4,101, ou à 2 p. 100 de cette population. C'est pour 1,000 habitants un rapport de 226,61 pour les garçons et de 188,95 pour les filles. Puis, pour les enfants de 1 à 5 ans, on voit tout à coup la mortalité tomber à 29,71 pour les garçons et 38,76 pour les filles, toujours pour 1,000 habitants.

Comme on le voit, la mortalité des enfants, depuis la naissance jusqu'à 1 an, est très-considérable dans le département du Rhône : elle est de 1 pour 5, et plus de 0,7 des décès de la première enfance ont lieu avant le sixième mois. Comme en France la mortalité générale des nouveau-nés est de 18 à 19 p. 100, et de 20 chez les garçons et 16 seulement chez les filles, le département du Rhône se trouve au-dessus de cette moyenne, puisqu'il donne 22 pour 100 garçons et 18 pour 100 filles.

Si maintenant, afin de mieux apprécier le rapport des décès de la population urbaine et de la population rurale, je rapproche le chiffre des décès des jeunes enfants de chacune de ces deux populations de celui des naissances pendant la période quinquennale indiquée, je trouve 12,411 naissances dans la population urbaine et 5,096 dans la population rurale, les deux sexes et les enfants légitimes et naturels étant confondus. Ces totaux des naissances rapprochés de ceux des décès donnent, en définitive, un peu plus de la moitié des décès sur les naissances pour la population urbaine et les quatre cinquièmes de décès sur les naissances pour la population rurale. Or, ces résultats ne veulent pas dire plus pour le département du Rhône que pour celui du Doubs, que les enfants du premier âge meurent en beaucoup plus grand nombre à la campagne que dans les villes. Ce sont évidemment les enfants des villes envoyés à la campagne pour y être élevés en nourrice, qui viennent grossir démesurément le chiffre des décès dans les campagnes. Ici, en effet, il faut adopter les mêmes procédés et faire les mêmes distinctions que ceux qui ont été mis en usage plus haut. Si la

mortalité était aussi forte qu'elle semble l'être parmi les populations rurales, il faudrait admettre chez celles-ci, outre une excessive incurie pour leurs propres enfants, des conditions hygiéniques et constitutionnelles plus déplorables qu'ailleurs (ce qui n'est pas vrai), et comme conséquence, ces mêmes populations devraient fournir pour le recrutement militaire un bien plus grand nombre d'exemptés, pour causes de maladies congénitales, de faiblesse de constitution, d'infirmités, etc. Or, voici les renseignements que je trouve encore dans le travail de MM. Marmy et Quesnoy :

« Pour les cantons agricoles, la moyenne générale des exemptés, pendant une période de dix ans, n'est en moyenne que de 27,10 pour 100. Pour les cantons manufacturiers qui comprennent les grands centres de population du Rhône, Villefranche, Givors, Tarare, Lamure, Thisy et les cinq arrondissements de l'agglomération lyonnaise, la proportion générale pour la même période de dix années est de 35,23 pour 100 en moyenne. Les individus réformés pour faiblesse de constitution donnent des proportions analogues, c'est-à-dire une moyenne générale de 6,75 pour 100 dans les cantons agricoles, et de 7,60 pour 100 dans les villes. Pour le rachitisme, les minima se trouvent encore dans les cantons agricoles et les maxima dans les villes, etc. »

(M. Devilliers continuera dans la prochaine séance la suite de son discours.)

— A quatre heures quarante minutes, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les rapports sur les prix.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 12 Octobre 1866. — Présidence de M. Bourdon.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Élections. — Nomination d'une commission chargée de proposer une nouvelle question pour le *Prix Phillips*. — Présentation d'un corps étranger expulsé par l'urèthre dans un cas de *cystite cantharidienne*, par M. Guibout. Discussion : MM. Guérard, Chauffard, Bourdon. — Rapport sur les *maladies régnantes* pendant les mois d'août et de septembre 1866, par M. Besnier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Correspondance manuscrite :

M. Villemin, médecin des hôpitaux militaires, professeur agrégé au Val-de-Grâce, demande à faire partie de la Société comme membre titulaire.

Correspondance imprimée :

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. IX, 2e série, nos 6 et 7, 1866.

—

Sur l'invitation de M. le Président, M. Vigla donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de la Société médicale des hôpitaux, aux obsèques de M. le professeur Rostan. (Voir l'Union Médicale du 9 octobre.)

Nomination d'une commission chargée de proposer une nouvelle question pour le concours du *prix Phillips*. Cette commission sera composée de MM. Hérard, Bergeron et Tribouley.

Élections. — MM. Blachez et Peter sont nommés membres *titulaires* de la Société.

—

M. Guibout présente un petit corps étranger, cylindroïde, effilé à ses deux extrémités, de couleur blanc grisâtre, dont l'aspect rappelle celui de la fibrine décolorée et coagulée depuis quelque temps déjà. Ce corps a été expulsé par l'urèthre, chez un homme affecté d'une violente cystite cantharidienne avec hématurie, après avoir été soumis à l'action de trois vésicatoires successifs.

Déjà M. Guibout avait été témoin, il y a quelques années, d'accidents assez graves pour entraîner la mort chez un malade du Val-de-Grâce auquel on appliqua quatre vésicatoires pour combattre une pleurésie. L'épanchement était en voie de résolution lorsque, après l'application du quatrième vésicatoire, des accidents de cystite suraiguë, accompagnés de symptômes adynamiques, amenèrent rapidement une terminaison funeste. L'autopsie révéla la présence de foyers apoplectiques dans les reins et la vessie.

Cette fois-ci, le malade n'est pas mort, mais la cystite fut très-violente.

Relativement à l'origine et à la nature de ce corps étranger, M. Guibout reste dans l'in-

certitude. Il ne pense pas qu'un caillot sanguin ait pu acquérir en aussi peu de temps, c'est-à-dire en dix-huit ou vingt heures, au plus, ce degré de densité et d'organisation. Il est plus disposé à penser qu'il s'agit d'une de ces fausses membranes qui se produisent sur la muqueuse vésicale sous l'influence de l'action des cantharides et déjà décrites par Morel-Lavallée. L'examen microscopique a fait reconnaître la présence de tissu conjonctif et de globules graisseux.

M. Guérard : C'est, en effet, Morel-Lavallée qui a, le premier, décrit les fausses-membranes de la cystite cantharidienne. J'assistais à la séance de l'Institut où M. Velpeau présenta, au nom de Morel-Lavallée, des fausses membranes rendues par l'urèthre dans des circonstances semblables à celles où a été expulsé le corps étranger que M. Guibout vient de nous montrer.

M. Chauffard désirerait savoir si les vésicatoires ont tous été appliqués à la même place. En général, à moins qu'il n'y ait urgence, il faut éviter d'appliquer coup sur coup des vésicatoires dans le même lieu. L'absorption des cantharides se fait d'autant plus facilement, et avec d'autant plus de rapidité, que les vésicatoires ont été plus nombreux. Il faut alors, pour diminuer les chances d'absorption, abréger la durée d'application de l'emplâtre vésicant.

M. Guibout : Dans les deux cas, la nature de la maladie a exigé qu'on posât les vésicatoires exactement les uns sur les autres. La durée d'application a été ce qu'elle est d'ordinaire, vingt-quatre heures à peu près.

M. Chauffard : Il eût suffi de huit ou dix heures, et l'on n'aurait point eu d'accident.

M. Guérard, depuis longtemps, évite les effets fâcheux de l'absorption des cantharides en prenant soin de faire camphrer les vésicatoires et de les faire recouvrir d'un papier huilé.

M. Bourdon a vu le moyen recommandé par M. Guérard rester inefficace. Aussi emploie-t-il simultanément le camphre, à l'extérieur et à l'intérieur, en pilules ou en lavements.

M. Guibout croit se souvenir que, dans le fait du Val-de-Grâce, le vésicatoire était camphré. D'ailleurs, la sœur et l'élève de garde se sont hâtés d'administrer le camphre à haute dose. Il se pourrait même que cette intoxication nouvelle eût contribué à aggraver les symptômes d'hyposthénisation dus à l'absorption des cantharides. Ce qui lui a le mieux réussi pour combattre l'action irritante de celles-ci sur les organes génito-urinaires, ce sont les grands lavements d'eau froide administrés toutes les deux heures. M. Guibout regrette d'avoir négligé ce moyen chez son malade de l'hôpital Saint-Louis.

—

M. Besnier lit le rapport sur les *maladies régnantes* pendant les mois d'août et de septembre. (Voy. l'Union Médicale du 18 et du 20 octobre 1866.)

Le secrétaire, Dr L. Desnos.

M. Gallard croit que sa pensée n'a pas été rendue d'une manière suffisamment explicite dans le procès-verbal de la séance du 14 septembre de la Société médicale des hôpitaux. Il nous prie de faire insérer la rédaction suivante des considérations présentées par lui. Nous nous rendons volontiers à son désir, parce que nous pensons que, dans les questions délicates relatives à la transmissibilité du choléra, toutes les opinions doivent être exprimées complétement afin d'assurer une base solide à la discussion.

L. Desnos.

M. Gallard : Les faits dont M. Guérard vient de nous donner la courte analyse complètent, à mon avis, d'une façon fort heureuse et expliquent, jusqu'à un certain point, ceux qui ont été rapportés par M. H. Roger. Ils nous montrent, en effet, dans des cas où la contagion ne peut en aucune façon être invoquée, au moins comme point de départ, des allures de la maladie en tout semblables à celles qui dépendent du mode contagieux et qui ne manqueraient pas de lui être attribuées, s'il était possible de conserver le moindre doute relativement à l'absence de toute contagion sérieusement admissible. Je ne veux pas entrer aujourd'hui dans la discussion de cette question, car je suis, comme au début de l'épidémie de 1865, convaincu que toute discussion sera parfaitement oiseuse, tant qu'elle ne reposera pas sur des relevés complets et tout à fait authentiques ; attendons donc ceux que l'administration de l'Assistance publique ne manquera pas de nous donner, et nous verrons alors ce qu'a pro-

duit l'isolement des cholériques, dont les partisans de la contagion espéraient retirer de si grands avantages.

Je veux cependant, en terminant, féliciter notre collègue M. Roger de l'heureuse idée qu'il a eue de substituer le mot *transmissibilité* à celui de *contagion*, qui, dans son sens étymologique du moins, ne saurait en aucune façon s'appliquer au mode de propagation du choléra. Ce simple changement de mot me paraît devoir aplanir certaines difficultés qui sans cela auraient pu rester insurmontables, et il pourrait bien ouvrir la voie à des concessions mutuelles auxquelles je serai, pour mon compte tout disposé à me prêter, s'il y a lieu, après examen attentif des observations.

DES ANESTHÉSIQUES DANS LA CHIRURGIE OCULAIRE. — L'emploi de ces agents qui insensibilisent est au moins aussi utile pour donner sécurité à l'opérateur et succès aux opérations qui se pratiquent sur l'œil, que sur toute autre région.

La seule difficulté qui se présente est la crainte des vomissements, dont les effets favoriseraient alors l'issue des humeurs de l'œil par l'ouverture faite pour l'extraction de la cataracte. Cette crainte cesse d'être fondée si on a pratiqué l'extraction par l'incision linéaire dans le segment supérieur de l'œil.

Une précaution facile à prendre multiplie les garanties du chirurgien ; elle consiste dans l'application sur le globe oculaire d'un tampon de charpie maintenu en place avec une compresse et un bandeau légèrement compressif.

L'évacuation des humeurs de l'œil par les efforts de vomissements n'est nullement à craindre quand l'opération de la cataracte est pratiquée par les diverses méthodes d'abaissement ou de broiement. On conserve alors tous les avantages de l'anesthésie, si elle est dirigée avec toutes les indications de la science. C'est dans ces conditions que, cette année même, j'ai pu pratiquer deux fois de suite, et avec un plein succès, dans la maison de santé de MM. les docteurs Duval, l'opération de la cataracte chez une jeune fille âgée seulement de 8 ans. — CAFFE. (*Connaissances médicales.*)

COURRIER.

PRIX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS. — Dans sa séance du 7 de ce mois, la Société médico-pratique, conformément aux conclusions du rapport de sa commission des prix, commission composée du Président et du Secrétaire général, membre de droit, et de MM. Ameuille, Labarraque, Trèves, Simonot et Collineau, rapporteur, a décidé :

Qu'il n'y a pas lieu à décerner le prix par elle proposé ; mais qu'une médaille d'or de la valeur de 100 francs serait accordée, à titre de récompense, à M. le docteur LÉOTAUD (Antoine), médecin à la Trinidad (Antilles), auteur du mémoire n° 1, et une mention honorable à M. le docteur DÉCHAUX, médecin à Montluçon (Allier), auteur du mémoire n° 2.

Le titre de membre correspondant de la Société est, en outre, décerné à l'un et à l'autre des auteurs précités.

Dans la même séance, la Société médico-pratique a arrêté ce qui suit :

Le même sujet de prix est remis au concours. La valeur du prix à décerner sera cette fois portée de 300 à 500 francs.

On croit devoir rappeler ici à MM. les concurrents les termes et les conditions du programme à remplir :

« La Société médico-pratique, en 1869, décernera un prix de 500 fr. au meilleur mémoire de médecine pratique sur une question de pathologie, ayant trait à la grossesse ou à l'obstétrique proprement dite, dont le choix est laissé à la volonté des concurrents : ictère, vomissements incoercibles, saignée dans la grossesse, dystocie, accouchement prématuré artificiel, hémorrhagies, mort subite, opération césarienne, accouchement forcé *post mortem*, etc., etc. »

La Société exige des travaux encore *inédits*, appuyés sur de bonnes et solides observations, et précédés d'un exposé succinct de l'état de la science sur le sujet traité.

Les mémoires devront être adressés *franco*, suivant les formes académiques usitées, à M. Martin, agent de la Société, à l'Hôtel de Ville, avant le 31 décembre 1868.

— La *Société d'hydrologie médicale de Paris* reprendra le cours de ses séances, lundi, 12 novembre, à 3 heures, dans le nouveau local du *Cercle des Sociétés savantes*, 7, rue Vivienne.

UNE DOCTORESSE. — Une jeune demoiselle anglaise, Mary Walker, après avoir passé de brillants examens, a été reçue à l'unanimité docteur en médecine.

Samedi matin, rapporte l'*International*, on aurait pu la voir visitant l'hôpital de Middlesex en costume masculin. Le blond docteur allait de lit en lit et de chambre en chambre.

Elle portait un chapeau bas, une redingote en peluche descendant jusqu'aux genoux et un pantalon de drap noir.

De nombreux clients se sont déjà fait inscrire chez le docteur Mary Walker ; on commence à faire queue à la porte de sa maison.

Aux détails qui précèdent nous ajoutons les suivants empruntés au *The Lancet* :

« Bien qu'elle soit jeune, elle a déjà eu une vie assez accidentée. Elle est née à New-York, où elle à fait ses études et reçu son grade de docteur en médecine. Elle a toujours éprouvé une véritable passion pour la médecine et la chirurgie.

« Elle a pratiqué pendant cinq ans à New-York ; puis elle est entrée comme volontaire dans le service médical de l'armée fédérale, où elle est restée quatre ans ; durant les trois premières années elle n'a pas quitté l'armée du Potomac.

« Dans le courant de sa carrière militaire, elle fut faite prisonnière ; après une captivité de quatre mois, elle fut échangée régulièrement contre un chirurgien de six pieds de haut.

« Le docteur Mary ne fera qu'un court séjour à Londres. Elle doit visiter les autres capitales de l'Europe avant de retourner en Amérique. »

L'OISEAU A SAUTERELLES. — On écrit du Cap de Bonne-Espérance :

« Il existe dans l'Afrique méridionale plusieurs sortes d'oiseaux destructeurs des sauterelles ; mais la plus intéressante est une espèce de grive qui poursuit, par bandes innombrables, les grosses sauterelles, dont elle fait sa nourriture presque exclusive. L'action meurtrière de cet oiseau s'accomplissant surtout dans l'air, les ravages résultant du séjour des sauterelles dans les champs ne sont plus à redouter.

« D'après l'expérience acquise dans la colonie du Cap, l'acclimatation de *l'oiseau à sauterelles* semblerait donc devoir rendre des services considérables aux possessions française du nord de l'Afrique, qui ont été si cruellement éprouvées par l'invasion de ces insectes » (*Moniteur universel*.)

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Henri ROGER, professeur agrégé de la Faculté, commencera le *Cours clinique des maladies des enfants* (semestre d'hiver) le mercredi 14 novembre, et le continuera les mercredis suivants.

Visite des malades et conférences cliniques tous les jours à 8 heures et demie.

Leçons à l'amphithéâtre le mercredi à 9 heures.

CLINIQUE MÉDICALE. — HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. le docteur T. GALLARD, médecin de la Pitié, reprendra ses leçons de clinique médicale à cet hôpital, le *lundi* 19 *novembre*, à 9 heures du matin, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants. (Amphithéâtre n° 1.)

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Giraldès commencera ses leçons de clinique chirurgicale et d'ophthalmologie le jeudi 15 novembre, et les continuera tous les jeudis.

— M. Liebreich a commencé ses conférences cliniques sur les maladies des yeux jeudi, 8 novembre, à une heure et demie, et les continuera les jeudis et samedis suivants, à la même heure, 11, rue Gît-le-Cœur.

— M. le docteur Fort commencera un cours public de physiologie le mercredi 14 novembre, à 8 heures 1/2 du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les jeudis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

BOITE AUX LETTRES.

A M. J..., à Bordeaux. — Votre envoi est bien arrivé à son adresse, mais à cette adresse se trouvaient les principaux auteurs du travail sujet de votre critique. Il n'a pas paru convenable de l'indiquer. Nous n'avons pas ici les mêmes motifs, et votre note sera insérée.

A M. L..., à La Rozelle. — La note est depuis longtemps à l'imprimerie, attendant son tour, car nous sommes bien encombrés.

A M. C..., à Brest. — Nous n'avons encore rien reçu de la personne indiquée.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 134. Mardi 13 Novembre 1866.

SOMMAIRE.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA MORTALITÉ DES NOURRISSONS.

L'espace nous manque aujourd'hui pour publier nos réflexions sur l'important discours prononcé par M. Husson sur la question de la mortalité des nourrissons. Mais on nous pardonnera de rappeler que, sur cette question, comme sur beaucoup d'autres, l'UNION MÉDICALE n'a pas attendu les circonstances actuelles pour appeler l'attention de ses lecteurs. Il y a bientôt vingt ans, le 18 mars 1847, que l'un de nos plus anciens et de nos plus constants collaborateurs, M. Gorlier, médecin à Rosny (Seine-et-Oise), publiait dans ce journal une lettre dans laquelle il ne se bornait pas à signaler la gravité du mal, mais où il indiquait encore quelques moyens de l'atténuer au moins, si l'on ne pouvait le détruire. Nous croyons intéressant et utile de reproduire ici quelques réflexions de notre honoré correspondant, et son projet de remédier au mal profond qu'il signalait déjà dans le tome Ier, première série, n° 33, de l'UNION MÉDICALE.

...... Déjà des hommes honorables, d'un mérite reconnu, ont signalé tout ce qu'il y a d'illusoire dans les garanties offertes par les bureaux de nourrices, et ont vivement sollicité l'Administration de mettre un terme à un pareil état de choses. Jusqu'à ce jour, aucune mesure, je pense, n'a encore été prise à cet égard ; car cette plaie hideuse qui, chaque année, fait périr une quantité effrayante de jeunes enfants, n'en continue pas moins ses ravages.

Qu'on s'informe auprès de tous nos confrères de la campagne de la nature des soins que les nourrices prodiguent à leurs nourrissons.

La sécheresse du cœur de la plupart de ces femmes est vraiment incroyable !

Qui n'a pas entendu comme moi cette réponse, lorsqu'on demandait : qui on sonnait, qui on enterrait.... *Oh! ce n'est rien, c'est le petit badaud d'une telle* (1).....

Tout en reconnaissant mon insuffisance qui s'effacera, je l'espère, devant mon vif désir d'être utile, je viens émettre mon opinion sur certaines garanties à exiger des nourrices.

Je ne ferai point de distinction entre la nourrice des bureaux et celle qui se procure des enfants par connaissances : toutes deux devront offrir exactement les mêmes garanties.

Toute femme qui désirera prendre un nourrisson devra être munie d'un *livret* qu'elle n'obtiendra que sur la présentation d'un certificat du médecin de la localité, attestant qu'elle n'est point atteinte de maladie aiguë ou chronique, qu'elle est exempte de tout virus syphilitique ou dartreux, qu'elle est enfin d'une bonne constitution et jouit d'une parfaite santé.

Ce *livret*, délivré par le maire de la commune, contiendra :

1° Un certificat de vaccine ;

2° Un duplicata de son acte de mariage ;

3° Deux certificats de bonne vie et de bonnes mœurs, l'un pour le mari, l'autre pour la femme.

Plusieurs feuillets en blanc seront réservés sur ce livret, afin qu'on y trouve inscrits les noms et prénoms des enfants qu'elle aurait pu déjà avoir élevés. Au-dessous de ces noms seront ceux des père et mère qui, par des observations, indiqueront pendant quel laps de temps l'enfant aura demeuré en nourrice, pour quel motif et dans quel état de santé il en

(1) Badaud est le nom que les nourrices en général donnent à leurs nourrissons.

aura été retiré. Dans le cas où l'enfant serait venu à mourir, un certificat du médecin qui l'aurait soigné dirait la durée et le nom de la maladie.

Toutes ces pièces, selon moi, suffiraient pour rendre la femme qui les posséderait digne de la confiance qu'une mère doit nécessairement accorder à celle qui va la remplacer auprès de son enfant.

Le certificat du médecin est d'une utilité incontestable, car il est de la dernière importance que la nourrice soit exempte de toute maladie.

Le livret renfermant les pièces indiquées sera un vrai diplôme prouvant l'aptitude de celle qui le portera.

Le certificat de vaccine exigera que les nourrices, les habitants de la campagne se décident à jouir des bienfaits de la vaccine.

Le duplicata de l'extrait de mariage dira l'âge de la nourrice, et prouvera qu'elle est mariée, chose bien importante, car les filles nourrices sont ordinairement sans ressources, ont quelquefois une conduite fort irrégulière, et laissent les enfants seuls pendant le temps plus ou moins long qu'elles passent soit à la rivière, soit à faire leurs provisions.

Les deux certificats de bonne vie et de bonnes mœurs auront cela de fort utile qu'ils mettront l'homme et la femme dans l'obligation d'avoir une conduite irréprochable, de vivre ensemble dans une parfaite harmonie ; et chacun sait combien il est nécessaire qu'une nourrice ait de bonnes mœurs, et qu'elle jouisse d'une parfaite tranquillité.

N'ayant point à redouter, comme cela arrive souvent, de mauvais traitements de la part d'un homme aviné ou brutal, elle goûtera ce calme moral dont l'influence sur la qualité du lait est si grande.

La nourrice doit, autant que possible, être heureuse en ménage, et trouver dans son mari un soutien qui coopère avec elle au bien-être de la famille par une vie paisible et laborieuse.

Aussi, dans le cas où le mari serait sans profession, on devrait rigoureusement refuser le cerficat, et par conséquent le livret ; car un ménage où le mari est inactif, et où la femme, par sa position de nourrice, est également impuissante au travail, ne sera jamais qu'un ménage où régnera la misère.

Il ne faut pas à un enfant une nourrice qui meure de faim.

Ce n'est point ici une hypothèse, c'est un fait réel que beaucoup de femmes *misérables* ne prennent des nourrissons que pour se procurer un morceau de pain et payer le mauvais gîte qu'elles habitent.

Que deviendra, je le demande, l'enfant confié à une telle femme ? Quel lait puisera-t-il, dans cette gorge flétrie et pendante ? Au lieu d'y trouver un suc réparateur, n'est-ce pas plutôt la mort qu'il rencontre dans ce liquide altéré qui l'empoisonne ? Certes, si son organisation si fragile ne vient pas à succomber aux maladies que l'épuisement amène, elle conservera ces altérations sourdes et profondes, qui, pour toujours, lui feront une vie de douleurs et de misère !

Les feuilles d'observations réservées au livret mettront la nourrice dans la nécessité de soigner attentivement son enfant, car il n'aura pas suffi pour elle d'avoir rempli les formalités exigées pour l'obtention du livret, il faudra encore que de bonnes notes prouvent ses droits réels à la confiance de tous. On comprend qu'un père n'abandonnera pas son enfant à une femme dont le livret ne contiendra pas des notes satisfaisantes. En outre, redoutant le certificat du médecin qui attestera à quelle époque de la maladie on aura recouru à lui, elle ne laissera plus, comme cela arrive presque toujours, mourir l'enfant sans avoir réclamé les secours de l'art. Personne n'ignore que très-rarement on nous demande pour les jeunes enfants, et si on le fait quelquefois, c'est souvent trop tard.

Quels terribles et justes reproches ne devons-nous pas adresser à des mères indignes qui jettent ainsi leurs enfants aux mains d'étrangères qu'elles ne connaissent pas ! En général, on met un enfant en nourrice sans prendre d'informations auprès de l'autorité, on se contente de renseignements donnés par des voisines.

La mère qui se conduit ainsi est, à mon avis, plus coupable que cette malheureuse victime de la passion, qui, dans un moment d'exaltation, détruit le fruit d'un amour illégitime.

Que la loi soit donc égale pour tous, qu'elle devienne une mère inquiète et vigilante pour tous ces orphelins temporaires appelés un jour à servir la patrie, soit dans les rangs de l'armée, soit dans les rangs de l'industrie.

Avant de terminer, je dois dire que toutes ces garanties n'auraient que l'apparence de la réalité, si le maire qui les délivrera n'était point passible d'une amende dans le cas où il serait convaincu d'avoir agi avec complaisance. Ce qui arriverait très-fréquemment, parce que dans la campagne on est toujours plus ou moins cousin de M. le maire, et, à ce titre, il

faudrait bien fermer un peu les yeux. L'amende serait efficace, j'en réponds; je connais assez le paysan pour affirmer que son amour de la parenté ne l'emporterait pas sur la crainte de l'amende.

Quoique l'accomplissement des devoirs soit un acte tout simple et bien naturel, il est encore si rare, qu'on ne saurait trop faire pour l'encourager; aussi je pense que l'on pourrait, chaque année, sur un rapport du maire et d'un médecin, récompenser publiquement la nourrice qui l'aurait mérité.

Mais mon intention n'ayant été que de signaler un abus, je n'entrerai point dans des détails que je laisse aux hommes habiles, spéciaux, qui traitent ou traiteront cette question comme elle mériterait de l'être.

Je ne forme qu'un vœu, c'est que ma faible voix, se mêlant à celles déjà entendues, puisse hâter le moment où l'autorité prendra les mesures nécessaires pour la répression d'un tel scandale.

Agréez, etc. J. GORLIER, médecin.

CONSTITUTION MÉDICALE.

OCTOBRE 1866.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 9 novembre 1866,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Messieurs,

La constitution médicale du mois d'octobre est de la nature de celles que l'on observe d'habitude aux époques de transition, et sous l'influence des conditions atmosphériques intermédiaires qui sont propres à cette période de l'année. Aussi est-il fort naturel de ne rencontrer aucune maladie hautement prédominante, et de voir régner partout dans une proportion à peu près égale et modérée, les affections communes de notre climat. Pour cette raison, sans doute, la Commission n'a reçu qu'un très-petit nombre de communications sur les maladies du mois d'octobre, et son rapporteur aurait été forcé, pour cette fois, de s'abstenir faute de matériaux, s'il n'avait considéré comme un devoir de puiser ailleurs, et d'apporter à la Société des renseignements précis sur l'épidémie cholérique que l'on ne saurait, sans s'abuser, considérer comme terminée.

Affections des voies respiratoires. — Les maladies des voies respiratoires, sans avoir en aucune façon un caractère prédominant, forment cependant déjà un chiffre assez élevé dans le mouvement de quelques services. En effet, à l'Hôtel-Dieu, dans une salle d'hommes composée de 26 lits, M. Bouvier signale une très-grande mortalité des phthisiques, et a compté sur ce petit nombre de malades 5 pleurésies et 2 pneumonies; la guérison est survenue chez tous les sujets atteints de pleurésie, mais les deux pneumoniques, ivrognes tous les deux, sont morts vers le dixième jour, après avoir présenté du délire alcoolique. De l'opium et du vin avaient été donnés sans produire aucun résultat avantageux.

M. Bouvier a employé, dans tous ces cas d'affections pulmonaires, ce qu'il appelle des *ventouses vésicantes;* ce sont des ventouses sèches ordinaires, laissées en place jusqu'à ce qu'elles produisent de la vésication, c'est-à-dire pendant un temps variable d'une demi-heure à une heure et demie, suivant les sujets. Il se forme tantôt une vésicule unique, pleine de sérosité, de la largeur du verre qui a servi, et tout à fait semblable à un petit vésicatoire; tantôt il se forme plusieurs phlyctènes isolées, au nombre de trois à quatre; d'autres fois, le nombre de ces vésicules est beaucoup plus considérable, 20 à 30. « L'effet produit par l'application de ces ventouses vésicantes est presque immédiat, et, dans la presque totalité des cas, on voit après les applications le point de côté disparaître très-rapidement. »

Affections des voies digestives. — Les troubles des voies digestives sont encore constatés en assez grand nombre par plusieurs d'entre vous : M. Potain, à Necker, signale la fréquence des embarras gastriques, et, à l'Hôtel-Dieu, dans le service des femmes en couche, M. Bouvier a eu à combattre le développement de nombreuses diarrhées (15 sur 67 femmes). « Dans 4 cas, la diarrhée se montra chez des femmes enceintes ; dans les autres cas, chez des femmes récemment accouchées. Ces accidents diarrhéiques furent assez intenses, surtout dans la dernière moitié du mois d'octobre. Le nombre des garde-robes, très-variable, s'est élevé dans plusieurs cas jusqu'à 30 dans les vingt-quatre heures; les selles, du reste, ne présentaient rien de particulier dans leur coloration et n'avaient nullement l'apparence cholérique; dans 2 cas seulement il y eut complication de vomissements bilieux, et, une fois, complication d'une bronchite intense; enfin, l'une des malades fut atteinte de diarrhée à la suite d'un simple lavement huileux qui provoqua plus de trente garde-robes.

Le traitement employé par M. Bouvier consista dans l'administration de bols composés de sous-nitrate de bismuth et de diascordium; on en donnait de 4 à 16 dans les vingt-quatre heures, suivant l'intensité des évacuations, et simultanément, dans les cas les plus graves, des lavements laudanisés. Chez toutes les malades, la diarrhée s'arrêta au bout d'un temps généralement court : tantôt vingt-quatre heures, tantôt au bout de deux ou trois jours ; mais l'on eut à constater, dans plusieurs cas, des récidives qui furent traitées de la même façon, et suivies bientôt d'une guérison définitive. »

Nous avions eu à signaler, en septembre, un assez grand nombre de dysenteries, les unes secondaires, les autres primitives, mais cette fréquence n'a pas continué pendant le mois d'octobre. Un malade atteint de dysenterie grave consécutive au choléra, traité par M. Woillez à l'hôpital Cochin, a récemment guéri à la suite de l'emploi prolongé des lavements au nitrate d'argent (0 gr. 15 centigr.) administrés tous les deux jours, pendant environ deux mois, la diarrhée reparaissant invariablement dès qu'on cessait l'emploi de ce moyen, qui, au début de la maladie, paraissait n'avoir eu aucune heureuse influence.

Affections puerpérales. — D'après les renseignements qui nous sont parvenus, la situation générale des services d'accouchement continue à être satisfaisante : à Beaujon, M. Frémy n'a observé que quatre fois des accidents puerpéraux légers qui se sont favorablement terminés. — A l'Hôtel-Dieu, M. Bouvier n'a pas observé d'affection puerpérale proprement dite; une seule femme a été atteinte d'un choléra grave dont elle a guéri après avoir mis au monde un enfant mort-né. — A l'hôpita Saint-Louis, sur lequel M. Odier continue à nous fournir les plus importants documents, il n'y a eu qu'un seul décès par fièvre puerpérale sur 78 accouchements, dont 63 ont eu lieu dans le service spécial de M. Hardy, et 15 dans les salles communes. Sur ces 78 accouchements, on avait eu recours 3 fois à des applications de forceps, 1 fois à la version pelvienne et 1 fois à la délivrance artificielle.

Il était important d'étudier avec attention ce cas *isolé* de fièvre puerpérale, et de chercher à préciser les conditions de son développement ; c'est ce que M. Odier n'a pas manqué de faire avec le plus grand soin : Il s'agit d'une femme misérable, qui, ne pouvant se livrer à aucun travail pendant les derniers mois de sa grossesse, les passa presque complétement à parcourir divers hôpitaux, et à y séjourner pendant quelque temps, à Saint-Louis d'abord, puis à l'hôpital des Cliniques, puis à l'Hôtel-Dieu et, enfin, à Saint-Louis, où elle fut de nouveau admise, le 26 octobre, dans la salle Saint-Ferdinand, et y accoucha d'un enfant du poids de 3,020 grammes qui mourut subitement le jour suivant. *Aussitôt l'accouchement,* cette femme accusa une douleur abdominale très-vive; elle fut prise de vomissements, la fièvre s'alluma, le ventre fut météorisé rapidement, et la mort survint le 29.

« A l'autopsie, on trouva une péritonite pelvienne peu intense, un peu de pus dans les vaisseaux utérins des bords de l'organe; le sang contenu dans les vaisseaux était

semblable à de la gelée de groseille; le foie et la rate présentaient un ramollissement très-marqué; les reins et les poumons étaient fortement congestionnés. » La nature de ces accidents, la rapidité de la marche, et la promptitude de la terminaison funeste, en éloignant l'idée d'une infection purulente consécutive au traumatisme de la parturition, ont porté M. Hardy à voir, dans ce cas, une altération miasmatique du sang, une véritable *fièvre puerpérale*, en un mot, dont la malade aurait puisé les germes dans l'atmosphère nosocomiale où elle a vécu pendant les derniers mois de sa grossesse.

Épidémie cholérique. — On croit universellement dans le public que le choléra, après avoir fait, à Paris, en 1866, une courte apparition pendant la saison chaude, a disparu depuis longtemps; c'est là une illusion qu'il ne nous appartient pas de modifier, mais contre laquelle les médecins doivent être en garde. Nous sommes, en effet, obligé de constater que, le 7 novembre au soir, il existait encore 11 cholériques dans les hôpitaux, dont 1 venu du dehors pendant la journée et 1 autre développé à l'intérieur. Une deuxième erreur, contre laquelle il importe d'autant plus de réagir qu'elle est très-répandue, consiste à croire que le choléra de 1866 constitue une épidémie isolée développée à Paris vers le mois de juillet, et, par conséquent, imputable à quelque nouvelle importation; or, pour ne parler que des hôpitaux, il est parfaitement établi qu'il ne s'est pas passé cette année un seul mois sans qu'on n'ait eu à constater quelques cas, et notamment les 18 et 29 janvier; 15 février; 4, 13, 23, 28 mars; 5 avril; 15, 21, 30 mai; 5, 9, 11, 12, 19, 23, 25 juin; nombre de cas ayant fourni 9 décès. En juillet, l'attention s'éveille davantage, et l'on note, le 4, 1 premier décès en ville, 21, rue Malar (7me arrondissement); le lendemain, 2, fournis par des nouveau-nés, l'un à la prison Saint-Lazare (10me arrondissement) et l'autre à la porte Dauphine, rue des Bornes (16me arrondissement); le 6, 2; 1 dans le 18me, 1 dans le 19me arrondissement; le 7 et le 8, 0; le 9, 1 premier cas admis dans les hôpitaux, palefrenier de la Compagnie des omnibus, transporté à Beaujon, et 1 enfant à la prison Saint-Lazare. Le 10 et le 11, rien dans les hôpitaux, 2 décès en ville; le 12, 3 admissions dans les hôpitaux, 1 à Necker, malade venu de la rue de l'Yonne (12me arrondissement); 1 à Saint-Antoine, venant de la rue Oberkampf (11me); 1 à Lariboisière, venant du boulevard de Strasbourg (10me arrondissement). Ce même jour, avant qu'aucun cas ait encore été amené du dehors, l'épidémie débutait subitement à l'hôpital Saint-Louis, dans la salle d'accouchements de M. Hardy, frappant à la fois 8 enfants à la mamelle, et 2 femmes nourrices, sans que, malgré toutes ses recherches, l'interne du service, M. Odier, ait pu rencontrer aucun rapport entre ces femmes et ces enfants, et des gens venant d'un pays infecté. Du 12 au 16, l'épidémie se généralise lentement, envahit les hôpitaux, et, tout à coup, du 16 au 17, subit un tel accroissement, que le nombre des cas est presque décuplé du jour au lendemain; puis, après quelques oscillations, elle diminue brusquement d'abord, mais plus lentement ensuite; arrive, pour le mois d'octobre, à ne plus donner que 133 cas, dont 39 intérieurs et 77 décès; et en novembre (le 7), après avoir fait 5,495 victimes, manifeste encore sa présence par des cas peu nombreux, mais toujours disséminés, et conservant toujours toute leur gravité.

Je pourrais, Messieurs, me basant sur les faits résumés dans ce rapide aperçu, montrer que, en réalité, l'épidémie cholérique de 1866 n'est que la continuation de celle de l'année précédente; il me serait facile d'y trouver la démonstration évidente du rôle supérieur joué dans son évolution par l'influence épidémique, et d'indiquer la part relativement restreinte de ce qui doit être imputé à la transmission individuelle directe; mais vous trouveriez, avec raison, ces conclusions prématurées, et je m'abstiendrai de les formuler jusqu'à la publication des documents officiels.

Il me reste seulement aujourd'hui à vous faire part d'une communication sur l'épidémie du Val-de-Grâce, que nous devons à l'obligeance de notre nouveau collègue M. Villemin; à compléter quelques détails oubliés, et, enfin, à préciser le caractère que revêtent en ce moment les manifestations cholériques.

Épidémie du Val-de-Grâce. — Les militaires atteints de choléra et entrés au Val-de-Grâce ont été complétement isolés et mis dans un service spécial, dont M. Villemin a été chargé pendant toute la durée de l'épidémie. « Les vastes salles affectées à ce service, dit M. Villemin, n'ont rien laissé à désirer sous le rapport hygiénique, et toutes les précautions possibles ont été prises au point de vue de la transmission et de l'infection. La ventilation a été sévèrement surveillée, les déjections immédiatement enlevées et désinfectées, les visites aux malades ont été interdites, etc., etc. Les cas intérieurs ont été rares ; on n'en a compté que six. »

C'est peu, assurément, ferons-nous remarquer ; mais, d'une manière absolue, ce chiffre, à lui seul, plaiderait faiblement en faveur de l'isolement, le nombre total des cholériques n'ayant été au Val-de-Grâce, tous cas comptés, que de 94. Il montre, en effet, que, pour cet hôpital où l'isolement a été si parfait, la moyenne des cas intérieurs est plus de trois fois supérieure à celle de l'hôpital Saint-Antoine, où la séparation n'a pu être que très-imparfaitement exécutée.

Dans la table de mortalité dressée par M. Villemin on peut voir qu'il y a eu des cas où la mort est survenue le jour ou le lendemain de l'entrée, tandis que d'autres se sont prolongés de quatre à neuf jours. « Ces différences dans les termes de l'échéance fatale, dit notre collègue, correspondent à trois genres de mort distincts : 1° les morts rapides, *foudroyantes*, survenues rarement après vingt-quatre heures, ont été les plus communes : 17 sur 24. Elles semblent avoir été produites par asphyxie. La suspension progressive de la circulation, le refroidissement, la cyanose ont précédé la mort ; 2° nous n'avons observé qu'un seul cas de terminaison fatale par excès de réaction, avec pouls plein, face vultueuse, yeux injectés, délire, coma, etc. ; 3° les morts à longue échéance sont généralement survenues de la manière suivante : les symptômes graves se sont sensiblement amendés, le pouls a repris un certain développement, la cyanose a disparu, la chaleur a remonté, les vomissements se sont suspendus ; mais, comme si les sources de calorification étaient éteintes, un refroidissement lent, progressif et général, d'un demi-degré environ chaque jour, est survenu. Les urines sont restées rares et albumineuses, une agitation délirante extrême s'est emparée des malades qui ont succombé du quatrième au neuvième jour (6 cas sur 24).

« L'épidémie au Val-de-Grâce a eu son maximum d'intensité au début, du 16 juillet au 25 août. Puis nous remarquons une décroissance notable du 25 août au 15 septembre, décroissance marquée par la rareté des cas et par leur peu de gravité. Enfin, du 15 septembre au 30 du même mois, il semble y avoir une recrudescence : les cas graves, foudroyants reparaissent, et la colonne des décès se remplit de nouveau, ce qui était loin de faire soupçonner la disparition du choléra. A l'encontre des autres épidémies qui ont annoncé leur fin par une diminution insensible du nombre des cas et l'amoindrissement progressif de leur intensité, celle de 1866 a cessé brusquement parmi nos soldats. La dernière journée a encore fourni 2 cas graves dont un a été suivi de mort au bout de quelques heures. Nous ferons remarquer que l'inflexion si accentuée, survenue du 25 août au 15 septembre, pourrait bien avoir été causée par les mouvements de troupes qui se sont effectués dans la garnison de Paris à peu près vers cette époque.

« D'après le total de notre tableau, on voit que nous avons reçu 94 cas, dont 47 graves, 18 moyens et 33 légers. Nous avons eu en tout 24 décès, soit le quart du total général ou la moitié des cas graves.

« Nous avons été à peu près fidèle à une médication unique, qui a consisté dans l'administration de l'acétate d'ammoniaque à haute dose : de 100 à 150 grammes dans les vingt-quatre heures. En même temps nous avons donné des boissons alternativement chaudes et glacées. Nous avons calmé la douleur des crampes par des frictions. »

Je me suis attaché, Messieurs, dans les précédents rapports, à mettre en évidence, d'après vos observations, les caractères les plus saillants de la présente épidémie,

tels que la rapidité de l'invasion et de la marche, la non-constance de la diarrhée prémonitoire, la grande fréquence des cas foudroyants, etc.; je dois, aujourd'hui, établir d'une manière positive, à l'aide de vos communications, un fait sinon inobservé, du moins insolite dans l'histoire des épidémies, je veux parler de la persistance des cas graves dans toute leur intensité, alors que l'époque du paroxysme est depuis longtemps écoulée.

Dans les salles de M. Woillez, à l'hôpital Cochin, les trois derniers décès sont survenus dans les vingt-quatre heures qui ont suivi l'admission, et l'intensité de la maladie a été tout aussi prononcée que dans la première partie de l'épidémie. — A Beaujon, à partir du 15 septembre, époque à laquelle M. Frémy prit le service des cholériques, les cas intérieurs ou extérieurs furent peu nombreux, mais ils n'en étaient pas moins souvent très-graves. — A Necker, du 12 au 18 octobre, un cas grave fut traité par M. Guyot. — Dans le même hôpital, service des cholériques (femmes), M. Potain a reçu, pendant la seconde quinzaine d'octobre, deux malades dont l'une a succombé à un choléra *sans prodromes,* d'une durée totale de vingt et une heures; « l'autre, moins gravement atteinte, est sortie lentement de la période cyanique; puis, pendant la convalescence, alors qu'elle semblait hors de danger, elle a été prise de contracture des extrémités et a succombé d'une façon fort inopinée dans une de ces crises. » L'autopsie, que M. Potain a faite lui-même, a montré encore ce ramollissement des pyramides antérieures qu'il avait observé chez la malade dont il avait présenté la pièce dans l'avant-dernière séance, le ramollissement étant, cette fois, un peu moins étendu, ne se prolongeant pas dans l'épaisseur de la protubérance, et ne dépassant point les limites des pyramides, mais il n'était pas moins marqué.

Dans le tableau dressé par M. Villemin pour l'épidémie du Val-de-Grâce, les deux derniers cas sont notés comme graves, et l'un des malades a succombé. — A la *Maison de santé*, en octobre, M. Bourdon a eu 5 cas, 2 décès, dont l'un chez une femme enceinte de six mois.

A l'hôpital Lariboisière, enfin, nous écrit M. Hérard, « depuis le 15 octobre, jour où j'ai repris le service spécial, je n'ai eu véritablement à soigner qu'une seule cholérique, mais on peut considérer ce cas comme un des plus graves qui se soient présentés à l'hôpital Lariboisière! Voici en quelques mots son observation : Femme de 29 ans, bien portante, *n'ayant pas de diarrhée les jours précédents,* ayant travaillé la veille de son entrée à l'hôpital (20 octobre) toute la journée; le soir de ce même jour, à sept heures du soir, elle est prise de diarrhé *et en même temps* de vomissements qui durent toute la nuit et ne s'arrêtent qu'à quatre heures du matin. Elle se plaint en outre de crampes très-violentes, de refroidissement. Les urines se suppriment. On l'amène à l'hôpital à huit heures du matin, le 21, et je la trouve refroidie, cyanosée, sans pouls, les yeux enfoncés dans les orbites. Les crampes persistent, mais elle ne vomit plus et ne va pas à la garde-robe. Malgré un traitement actif qui ramène momentanément un peu de chaleur, la malade succombe à cinq heures du soir. Depuis lors, nous n'avons reçu aucun cholérique; mais ce dernier cas a montré que, jusqu'au dernier jour, l'épidémie de 1866 avait conservé son caractère de gravité. »

En résumé, Messieurs, il résulte des faits réunis dans ce rapport, que des cas de choléra ont été observés à Paris pendant tous les mois de cette année; que la gravité des atteintes a persisté tout entière, malgré la diminution considérable de leur nombre, puisque le mois d'octobre donne encore 77 décès sur 133 cas; qu'à la date du 8 novembre il existe encore des cholériques dans les hôpitaux de Paris, et vraisemblablement aussi dans la ville. Ce sont là des données dont l'importance n'échappera à personne et que nous avons cru devoir enregistrer avec soin.

PHYSIOLOGIE.

OPINION DE GEOFFROY SAINT-HILAIRE SUR LA PHRÉNOLOGIE.

A une époque de doute et de *libre examen* de toutes choses, même des choses évidentes, positives, *nécessaires....* » à une époque où les instincts dominent encore l'intelligence et les sentiments (1); » où l'orgueil, la vanité, la cupidité sont le *signe des temps*, comme elles sont la source de l'ambition effrénée qui gouverne et prostitue trop souvent les hommes, même et surtout les plus élevés dans le monde, et où l'on voit — douloureux spectacle — des médecins, soi-disant PHYSIOLOGISTES, nier la *physiologie du cerveau*, la PHRÉNOLOGIE; à une telle époque d'affaissement moral, je suis heureux et fier (2) de pouvoir livrer à la publicité l'opinion remarquable d'un homme éminent à la fois par sa raison puissante, son caractère élevé, ses généreux sentiments, de Geoffroy Saint-Hilaire père, touchant la doctrine de Gall.

Je saisis cette favorable occasion pour adresser ici l'expression de ma vive gratitude à mon vénéré maître, le docteur Dannecy, le contemporain et l'ami de Gall et de ses émules les plus illustres, à qui je dois ce précieux autographe, et qui, sous le poids de sa verte vieillesse, de ses 88 ans, soutient, avec autant de verve et d'érudition que de persévérance et de conviction, les principes d'une science qui, seule, peut donner la *raison des choses*, et poser les lois du progrès social, c'est-à-dire de l'économie politique.....

LA CORBIÈRE.

La Rozelle, 10 octobre 1866.

« Les découvertes de M. le docteur Gall sur le cerveau (et je n'entends pas comprendre sous ce nom absolument et également tous ses énoncés) ne présentent pas un positif aussi palpable que celui d'un ballon qui se détache de ses liens pour aller voguer dans les airs; mais, pour moi, elles ne sont pas moins, comme faits, aussi certaines; mais, comme en même temps elles sont non moins éclatantes, elles occuperont également, je le pense du moins, et à tout jamais, les générations qui vont suivre. Au mot de cerveau arrivera à l'esprit le nom de Gall : le cerveau, sous le rapport d'une renommée inépuisable, est à lui, comme l'aérostat à Montgolfier, la lune à M. de La Place, et les animaux fossiles à M. Cuvier.

« Mais en quoi consistent, dira-t-on, les découvertes du docteur Gall? Je n'ai que quelques minutes pour en traiter, et je n'indiquerai que des sommités.

« Tout homme de bonne foi avouera que les idées de ce savant ont germé et qu'elles fécondent présentement l'esprit et les recherches de tous les physiologistes nouvellement entrés dans la carrière. M. Gall, le premier, a déterminé avec rigueur les organes propres de l'intelligence et assigné les conditions précises de cette faculté, la plus noble des facultés humaines. La doctrine des fonctions cérébrales embrasse donc les plus hautes considérations de la métaphysique et de la physiologie.

« Beaucoup de philosophes, à en prendre même quelques-uns dans l'antiquité, avaient soupçonné et ont supposé que le cerveau exerçait quelque influence dans la production de la pensée; mais malgré toutes ces suppositions, tout récemment, et Cabanis lui-même cherchait ailleurs les causes de l'action de l'intelligence. Et, en effet, qu'avait-on de mieux à imaginer, quelles déductions devenaient possibles sous le régime et les fallacieuses inspirations d'une anatomie qui rompait arbitrairement toutes les parties encéphaliques, qui détruisait ce qu'il eût fallu observer?

« Mais démontrer que le cerveau est l'organe exclusif de la pensée n'est qu'une première partie de la nouvelle doctrine : j'en viens à ce qui a excité contre son auteur tant de journaux quotidiens; à la distinction des facultés particulières, ayant leur siége distinct en diverses parties du cerveau.

« Je me rappellerai toujours notre étonnement, nos sensations, notre enthousiasme, quand M. le decteur Gall nous exposa pour la première fois, au Jardin du Roi, ses faits anatomiques. Il arrivait de Hollande, et de Hollande était venu en même temps que lui un des plus célé-

(1) *De l'influence que doit exercer la physiologie du cerveau sur les progrès ultérieurs de la philosophie et de la morale*; La Corbière, chez Victor Masson, Paris, 1853.

(2) En effet, moi aussi, j'ai eu la faveur insigne, la douce et bonne fortune d'être, quoique jeune encore, honoré du bienveillant intérêt, joserais dire de l'amitié — et j'en conserve délicieusement plus d'un témoignage — de Geoffroy Saint-Hilaire et de sa compagne bien-aimée, comme de son digne fils, le regrettable fondateur de la Société d'acclimatation.

bres professeurs d'anatomie de cette contrée. Celui-ci avait, dans son pays, assisté aux démonstrations de M. Gall. En visite chez l'un de nous, il se trouva faire partie de notre réunion.

« Attendez-vous (nous dit-il après nous avoir pris en particulier) à beaucoup rabattre de « cette admiration quand le docteur vous fera l'exposition de ses 27 facultés ou de ses « 27 organes cérébraux. Mes collègues et moi, en Hollande, avons apporté autant d'attention « que mis de bonne foi dans cette étude, et nous sommes restés convaincus qu'il n'y avait « vraiment que 4 de ces facultés, que 4 de ces organes de démontrés rigoureusement.

« Alors plusieurs de nous de dire : Vous croyez vous retrancher dans une restriction, « quand vous accordez toute la doctrine ; car c'est accorder que le cerveau n'est pas un dans « sa structure; qu'il n'est pas un non plus pour les fonctions. Il serait multiple! mais cela « seul bien constaté forme une découverte d'une immense conséquence.

« Dans ce cas, les 27 organes seraient posés provisoirement, c'est-à-dire donnés comme un « fait probable pour devenir par la suite un sujet de recherches, un sujet d'études qui ame- « nât plus tard à savoir davantage.

« Eh bien, Messieurs, c'est encore aujourd'hui une opinion à peu près universelle que les « conditions de plusieurs de ces organes ont été aperçues et assignées.

« Quant à moi, je le pense ainsi.

« Craignant d'abuser de vos moments, je ne prolongerai pas davantage cette discussion. Je termine en ajoutant que j'ai une conviction profonde de ce que je viens d'exposer. Je devais moi-même, à ma propre estime, d'avouer tout haut, dans cette mémorable circonstance, ce que je pense d'un des hommes les plus recommandables de cette époque.

« GEOFFROY SAINT-HILAIRE. »

NOTA. « Quand M. Geoffroy Saint-Hilaire eut annoncé le désir de prendre en considération les titres de M. le docteur Gall, le président observa que l'heure de la séance était passée. Sur quoi, le réclamant remarqua qu'en fait d'élection, il n'y avait point d'heure de déterminée ; que c'était pour le bureau un devoir de rester jusqu'à l'épuisement de la discussion, et qu'au surplus, s'il y avait des membres qui se crussent suffisamment informés, ceux-là étaient bien libres de se retirer.

« Personne ne quitta, et ce morceau fut entendu, mais à une heure où les estomacs portaient à une grande distraction.

« On se demande s'il fallait aller aux voix pour ajouter sur la liste le nom du docteur Gall ; on jugea cette mesure inutile, chaque membre pouvant voter pour les candidats inscrits ou non inscrits. Après cette observation, la séance fut levée.

« G. St-H. »

P. S. La date de cet autographe, date que j'ignore, est celle, m'écrit le docteur Dannecy, de l'élection de Magendie à l'Institut.

LA CORBIÈRE.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DE LA GRAVELLE ET DES CALCULS URINAIRES, par le docteur LEROY D'ÉTIOLLES fils, avec 120 gravures dans le texte; Paris, 1866. J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Possédant des matériaux considérables recueillis par son père pendant de longues années, et par lui-même dans une pratique déjà étendue, M. Leroy d'Étiolles fils était dans une situation très-favorable pour écrire un traité des affections calculeuses. En effet, l'ouvrage qu'il vient de publier témoigne d'une connaissance approfondie de ce genre de maladies, et d'une étude persévérante des auteurs qui s'en sont occupés jusqu'alors. Cent vingt figures intercalées dans le texte sont destinées à en faciliter l'intelligence, et à graver dans la mémoire la forme des instruments ou des calculs qui y sont décrits successivement.

La première partie du traité est consacrée à l'étude de l'urine; car il est important de bien connaître les propriétés physiques et chimiques de ce liquide à l'état normal, pour apprécier ensuite les degrés divers d'altération qu'il subit dans la plupart des maladies des voies urinaires. Il est utile surtout de savoir quels sont les sels qui existent habituellement dans le produit de la sécrétion rénale, et qui deviennent le plus souvent l'origine de la gravelle et des calculs.

L'auteur a étudié avec beaucoup de soin les caractères physiques si variés, que peuvent présenter les concrétions urinaires. Le plus souvent les calculs vésicaux ont une forme ovoïde, avec ou sans aspérités à la surface. Leur grosseur varie entre le volume d'un œuf de pigeon et celui d'un œuf de poule; mais ils atteignent parfois des dimensions beaucoup plus considérables. Par exemple, M. Leroy d'Étiolles a reproduit en grandeur naturelle la figure d'une énorme pierre dont il possède le moule dans sa collection. Cette pierre a été extraite, à l'aide de la taille sus-pubienne, par le docteur Uytterhœven, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Jean, à Bruxelles. Sa grande circonférence mesure 43 centimètres; c'est-à-dire qu'elle égale en grosseur la taille d'un œuf d'autruche.

Un phénomène fort curieux est la fragmentation spontanée des pierres vésicales, ce qui revient à dire que des calculs volumineux sont susceptibles de se fragmenter dans la vessie sans l'intervention de l'art, et qu'ainsi divisés, ils peuvent être expulsés avec l'urine par les seuls efforts de la nature. Pour expliquer le mécanisme de cette fragmentation, on peut dire que quand les calculs vésicaux ont atteint un certain volume, leur centre n'étant plus imbibé par l'urine se dessèche graduellement, et que la substance dont ils sont formés subit un mouvement de retrait, puis se fend en différents endroits, en divergeant du centre à la circonférence. Les fissures s'allongent à mesure que le dessèchement central augmente, et enfin la fragmentation se produit.

Les voies urinaires peuvent contenir un nombre de calculs qui varie entre l'unité et plusieurs centaines. Plus ils sont nombreux, moins leur volume est considérable; parfois ils sont à facettes. La couleur des pierres est importante à noter, car avec l'aide de ce signe et de quelques autres tels que la consistance et la structure, on peut déjà savoir, dans la grande majorité des cas, quelle est la nature de la concrétion qu'on a sous les yeux, et de quel côté doivent tendre les recherches chimiques. Ainsi, la couleur blanchâtre caractérise les calculs phosphatiques; la coloration jaune ou jaune rougeâtre les pierres d'acide urique ou d'urates; la nuance brun foncé les concrétions d'oxalate de chaux. Cependant, ces caractères ne sont point absolus, car j'ai eu l'occasion d'examiner un calcul vert qui avait été présenté à la Société de biologie par M. Leroy d'Étiolles, et qui était formé d'acide urique.

On a donné le nom de noyau à une petite masse de matière concrète, généralement sphérique, assez distincte du reste du calcul dont elle occupe le centre, et qui est descendue du rein dans la vessie, où elle ne tarde pas à grossir en se recouvrant de couches de substance calcaire. Mais il peut arriver que le noyau soit formé par un corps étranger introduit, volontairement ou accidentellement, dans le réservoir de l'urine, et la science possède un nombre immense de cas de ce genre. Si les petits graviers qui ont pris naissance dans les reins continuent à s'y développer au lieu de franchir les uretères, ils peuvent arriver à remplir entièrement les glandes rénales, dans les fonctions desquelles ils amènent de graves désordres. En effet, l'inflammation chronique de ces organes, ou pyélo-néphrite, produit une suppuration suivie à la longue de l'atrophie des substances tubuleuses et corticales. A l'autopsie, on trouve dans les reins des calculs irréguliers et ramescents comme des branches de corail, ou bien de petites pierres isolées en plus ou moins grand nombre. A cette occasion, l'auteur fait remarquer que l'existence de concrétions calculeuses à la fois dans les reins et dans la vessie est un écueil de la lithotritie, car la congestion de la muqueuse vésicale provoquée par le contact du brise-pierre peut se propager rapidement, malgré toute la dextérité du chirurgien, jusqu'au rein qui renferme un calcul, et y allumer une inflammation subite, accompagnée d'accidents adynamiques, pernicieux ou d'une suppuration le plus souvent mortelle. Il a donné aussi une explication très-satisfaisante de la formation des cellules vésicales, qui viennent quelquefois compliquer sérieusement la lithotritie ou même la rendre tout à fait impraticable.

Les cellules de la vessie ne sont pas dues, comme on l'a longtemps cru, à un vice de conformation de cet organe. Elles ont pour cause la plus fréquente une lutte entre la vessie et un obstacle au libre écoulement de l'urine, que cet obstacle soit un rétrécissement de l'urètre, ou un calcul interceptant l'ouverture du col, ou une tumeur de la prostate. Au début de l'obstacle, la vessie se contracte avec violence; mais en raison de cet exercice exagéré, sa tunique musculeuse ne tarde pas à augmenter d'épaisseur et à s'hypertrophier. Les fibres musculaires s'accentuent, s'isolent, se dessinent derrière la membrane muqueuse, et forment des faisceaux tendus, arrondis, résistants, désignés sous le nom de colonnes, et entre lesquelles s'engage la muqueuse. L'intérieur de la vessie présente alors une série d'excavations, tandis que sa surface extérieure est inégale et bosselée. Plus les colonnes acquièrent avec le temps un développement prononcé, plus les espaces qu'elles laissent entre elles deviennent considérables. Ces loges ou cellules peuvent contenir un calcul pincé entre les

faisceaux musculaires de la vessie, et qu'on désigne dans ce cas sous le nom de calcul enchatonné. Il peut arriver que la cellule soit complète, et que la pierre serrée par le collet de cette dernière comme par un anneau, contracte avec lui des adhérences. Quand il en est ainsi, la pierre continue à croître, par la portion qui regarde dans la cavité vésicale, et prend une apparence plus ou moins piriforme. Il se peut aussi que des fongosités garnissent l'ouverture de la cellule, et empêchent la sonde de découvrir la pierre qui y est contenue. Ceci me conduit à parler des pierres adhérentes, auxquelles M. Leroy d'Étiolles a consacré un chapitre fort intéressant.

L'adhérence des calculs dépend de plusieurs conditions et s'opère par différents modes. Le calcul peut être fixé à la muqueuse par un dépôt de matière plastique; c'est le mode d'adhérence le plus rare. Dans certains cas, la muqueuse vésicale est couverte de fongosités, dont les filaments celluleux et vasculaires s'enfoncent dans les innombrables porosités de certaines pierres, dont la consistance est celle de la pierre ponce. Dans d'autres cas, lorsque le poli du calcul et sa densité ne permettent pas à ces fongosités de le pénétrer, elles se développent autour de lui, de manière à former un bourrelet qui le fixe en place, et l'embrasse complétement. Une adhérence intime de toute la surface du calcul avec la muqueuse vésicale s'observe même chez quelques sujets, dont la vessie anciennement enflammée, racornie, hypertrophiée, est presque remplie par un corps étranger très-volumineux. L'adhérence de la pierre à la vessie rend la lithotritie plus délicate et plus difficile, mais elle n'est pas toujours une cause d'insuccès. Le calcul étant saisi par le brise-pierre, on réussit assez souvent à le détacher par une traction mesurée, mais soutenue et très-lente. Si la résistance fait craindre une union trop forte, on peut briser sur place le corps étranger en plusieurs séances, et dans un cas de cette espèce, l'auteur a complétement réussi.

Indépendamment des concrétions qui se rencontrent dans les reins et la vessie, on en trouve aussi dans la prostate, dans l'urètre et dans l'épaisseur du périnée.

Les calculs de la prostate ne sont pas rares : quelquefois ils existent dans cette glande en si grand nombre, que si on la presse entre les doigts, on a la sensation d'un craquement comparable à celui qu'on perçoit en maniant le gésier rempli de pierres d'un gallinacé. Leur volume est en raison inverse de leur nombre; la plus grosse concrétion de cette espèce que l'on connaisse, a été extraite par Blandin de la prostate d'un enfant de 15 ans. Elle était plus volumineuse qu'un œuf de poule, renflée aux deux bouts. La plus grosse extrémité occupait une énorme poche creusée dans la partie moyenne et inférieure de la prostate; la partie étranglée correspondait au col vésical, et l'autre partie était dans la vessie. Quand les calculs prostatiques sont petits, leur présence peut ne se révéler pendant la vie par aucune gêne; mais il n'en est plus de même quand ils ont acquis un certain volume. Il existe alors des envies fréquentes d'uriner avec ou sans hématurie, et dans l'intervalle des émissions, un sentiment continuel de tension et de pesanteur au périnée, du côté de l'anus. Quand la maladie est plus avancée, l'inflammation de la prostate s'étend aux canaux éjaculateurs et à la muqueuse du col, et il se produit des abcès multiples, qui peuvent avoir des suites heureuses ou au contraire très-funestes, selon la direction que prennent le pus et l'urine. Aussi, quand on peut saisir le calcul prostatique avec une pince à deux ou trois branches, il faut se hâter d'en opérer le broiement dans l'urètre, ou si ce broiement est impossible, le repousser dans la vessie, où on pourra toujours le réduire en poudre à l'aide d'un instrument convenable.

Le chapitre des causes, de la nature et du traitement de la gravelle a été traité par M. Leroy d'Étiolles avec tous les développements qu'il comporte. Pour lui, comme pour la plupart des médecins d'aujourd'hui, c'est dans le régime qu'il faut rechercher la cause la plus habituelle de la diathèse calculeuse. Quant au traitement, il varie avec la composition chimique de la gravelle. — Dans la gravelle urique, ce sont les carbonates alcalins qui sont naturellement indiqués, et, par conséquent, les eaux minérales alcalines, telles que Vichy, Contrexéville et Chateldon. Elles ont pour effet ordinaire de faire rejeter par les urines du sable plus ou moins gros, et qui passe par toutes les nuances, depuis le rouge jusqu'au jaune pâle et au blanc. Lorsque le dépôt est tout à fait blanc, c'est un signe de prochaine et complète disparition de la gravelle. Un certain nombre de malades, quelques jours après la cure, expulsent un ou plusieurs graviers, et parfois même une quantité considérable de concrétions, qui étaient accumulées dans les calices et les bassinets des reins.

Rare, ordinairement compliquée de catarrhe des reins et de la vessie, la gravelle phosphatique est le plus souvent accompagnée d'urine ammoniacale, et tous les efforts du médecin doivent tendre à rendre à ce liquide son acidité normale. On a essayé, dans ce but, d'administrer des boissons acidifiées par les acides phosphorique ou chlorhydrique; mais il est

remarquable qu'on réussit beaucoup mieux avec les eaux bicarbonatées calcaires, telles que Contrexéville, Pougues et Chateldon, auxquelles on ajoute, quand le malade est épuisé, du fer, du quinquina et des amers. Le régime des malades atteints de la gravelle blanche ou phosphatique, bien différent de celui qu'on prescrit dans la gravelle urique, doit être substantiel et azoté. On prescrira, en outre, matin et soir, des injections vésicales émollientes ou résineuses pour calmer l'inflammation et modifier la vitalité de la muqueuse.

Le rapide exposé auquel je viens de me livrer donnera, j'espère, une idée suffisante de l'importance du *Traité de la gravelle et des calculs urinaires* de M. Leroy d'Étiolles. C'est, avant tout, un ouvrage pratique, rempli de faits recueillis avec soin, présentés avec clarté, et qui, à ce titre, servira avantageusement de guide aux médecins, dans tous les cas d'affections calculeuses soumis à leur observation. N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 7 Novembre 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Hernie obturatrice. — De l'anaplastie par glissement comme moyen de remédier à la conicité du moignon.

A voir l'affluence de la foule qui encombrait la salle de la rue de l'Abbaye, nous nous attendions à une de ces séances plantureuses qui signalent ordinairement la rentrée scolaire, et qui sont l'heureux témoignage du retour de la vie scientifique peu ou prou suspendue pendant la durée de la villégiature. Nous apercevions, mêlés aux membres titulaires, quelques membres correspondants, parmi lesquels M. NOTTA, de Lisieux, et M. SERRE, d'Alais, que la province active et laborieuse envoie à Paris, et qui n'y viennent jamais sans apporter leur tribut annuel de travaux et d'observations : *Dona ferentes*. La présence de ces deux honorables chirurgiens nous semblait être de bon augure; mais, contrairement à ses habitudes, la province avait aujourd'hui les mains vides ; c'est Paris qui a dû faire tous les frais de la séance. Il les a faits en riche qui se range et qui vise à l'économie. Une observation de hernie obturatrice et une observation de moignon conique traité avec succès par l'anaplastie; tel a été le *ménu* (c'est le mot propre) de la séance. Il y avait bien à l'ordre du jour une discussion, déjà commencée, sur le traitement des plaies pénétrantes du genou par le drainage; mais M. Chassaignac, inscrit le premier pour prendre la parole dans cette discussion, est en congé, et M. Verneuil, inscrit le second, a demandé la permission de garder son tour d'inscription et d'attendre le retour de son collègue. Cette proposition, appuyée par M. Larrey et par M. Giraldès, l'a emporté sur celle de M. Desprès, qui voulait la continuation immédiate de la discussion. La Société de chirurgie a pensé qu'elle ne pouvait pas discuter convenablement sur le drainage chirurgical en l'absence de M. Chassaignac. La question est de celles qui peuvent attendre. Comme l'a dit M. Giraldès à M. Desprès, pour calmer l'impatience de son jeune collègue : Le feu n'est pas à la maison !

On s'en est aperçu au calme de cette froide séance, bientôt désertée par l'immense majorité des sociétaires et du public.

Cependant, M. Léon LABBÉ y a lu une intéressante observation de hernie obturatrice, accompagnée de présentation de pièce pathologique.

Le sujet de cette observation est une vieille femme, âgée de 81 ans, entrée à l'infirmerie de l'hospice de la Salpêtrière, dans le service de M. Labbé, pour un eczéma de la vulve, accompagné d'un engorgement considérable des ganglions de l'aine. Le lendemain ou le surlendemain de son entrée, à la suite de l'administration d'un purgatif, cette femme a été prise, tout à coup, de phénomènes qu'il était impossible de ne pas rattacher à l'existence d'un étranglement intestinal à son début. Bien qu'il n'y eût pas de fréquence du pouls et de ballonnement notable du ventre, celui-ci était le siége d'une sensation de gêne et d'angoisse. Il existait de la constipation et des vomissements de matières jaunâtres ou jaune verdâtre, d'une odeur fade, non stercorale toutefois. L'exploration la plus attentive, les recherches les plus minutieuses, ne laissaient rien découvrir d'anormal dans les régions ombilicale, crurale ou inguinale. Mais une douleur assez intense se faisait sentir à la partie supérieure et interne de la cuisse, s'irradiant le long du trajet du nerf et des vaisseaux obturateurs. Là, cependant, l'examen fait avec le plus grand soin ne permettait pas de reconnaître quoi que ce soit qui ressemblât à une tumeur. M. Labbé pensa à la possibilité de l'existence d'une hernie obtura-

trice étranglée, bien que sur cette femme, d'un embonpoint médiocre, il ne fût pas possible de trouver en arrière du muscle pectiné, au niveau du trou obturateur, la plus petite pointe d'anse intestinale engagée dans cet orifice.

Avec l'idée qu'il s'agissait d'une hernie obturatrice, l'indication, dit M. Labbé, était d'aller à sa recherche à travers le muscle pectiné, et de lever l'étranglement. Les suites ont montré que c'eût été chose facile. Mais, d'après les renseignements donnés par les parents de la malade et confirmés par elle, il résultait qu'à diverses époques, elle avait été sujette à des accidents de même nature, à des coliques, à des vomissements qui s'étaient spontanément dissipés. Les phénomènes n'avaient actuellement qu'une intensité médiocre; le pouls n'était pas augmenté de fréquence, il n'y avait pas de ballonnement du ventre, pas de douleur à la pression. Il était donc permis d'espérer que les accidents n'auraient pas, cette fois encore, de suites fâcheuses, et qu'ils céderaient à l'emploi des moyens ordinaires et particulièrement des purgatifs. Le calomel, le jalap, etc. furent administrés, mais inutilement. Les phénomènes morbides ne firent que s'accroître. Les vomissements jaunâtres et verdâtres devinrent continus; la malade rejetait absolument tout liquide ingéré dans son estomac. Le 26 mars 1866, cinq jours après l'entrée de la malade à la Salpêtrière, l'état général était devenu très-grave; les forces diminuaient rapidement, le pouls se déprimait, le corps se refroidissait, en un mot, les conditions générales devenaient tellement mauvaises qu'il n'était plus possible de songer à une opération grave. En effet, la malade succombait le lendemain à trois heures de l'après-midi.

L'autopsie a permis de constater la présence d'une anse de l'intestin grêle engagée dans le trou obturateur et formant sous le muscle pectiné une tumeur grosse comme une noisette. L'aponévrose du bassin et la membrane péritonéale lui formaient un double sac sans adhérence de l'un à l'autre et avec l'anse intestinale étranglée. Celle-ci ne présentait rien autre chose qu'une coloration un peu brunâtre, sans dépoli, rougeur ni arborisation ni teinte noirâtre, ni aspect gangréneux de ses tuniques. L'anse intestinale était cependant bien engagée dans le trou obturateur et serrée assez pour n'être pas dégagée sans peine par des tractions exercées sur les bouts de l'intestin hernié.

Il s'est donc agi ici d'un étranglement à forme et à marche véritablement chroniques, puisque sept jours après le début des accidents, l'intestin ne présentait pas d'altération notable dans le lieu qui avait été le siége de la striction. C'est, à ce point de vue, un cas rare et exceptionnel. Il était difficile au chirurgien de porter un diagnostic exact et précis, puisque, même après la mort, et à travers la seule épaisseur du muscle pectiné, il était impossible de se rendre compte de l'existence de cette petite tumeur. Du reste, il eût été facile d'arriver sur le siége même de l'étranglement, et de lever celui-ci, puisque, après la division du muscle pectiné, on avait sous les yeux l'anse intestinale engagée dans le trou obturateur. M. Labbé regrette de n'avoir pas mis à profit l'exactitude de son diagnostic et de n'en avoir pas tiré toutes les conséquences thérapeutiques, car il lui eût été possible de sauver la vie à cette femme, suivant l'exemple de plusieurs chirurgiens français et étrangers qui ont rapporté des cas de hernie obturatrice opérée avec un succès complet.

Si quelque chose pouvait diminuer les regrets légitimes de M. Léon Labbé, c'est assurément l'âge avancé de la malade, vieille femme de 81 ans.

A la suite de sa communication, ce chirurgien a placé sous les yeux de ses collègues de la Société de chirurgie la pièce anatomique représentant la disposition des parties dans ce cas de hernie obturatrice.

M. Maurice Perrin dit avoir observé un cas analogue dont il se propose de donner les détails dans la séance prochaine.

— M. Philippe, médecin principal de première classe à l'hôtel des Invalides, a lu ensuite un mémoire intitulé : *De la saillie de l'os après l'amputation de la cuisse, et de l'autoplastie par glissement comme moyen d'y remédier.*

Les longues considérations dans lesquelles l'auteur est entré à ce sujet ne reposent que sur une seule et unique observation d'amputé traité par lui à l'hôpital militaire de Vincennes. Peut-être est-ce insuffisant pour former la matière du travail si étendu dont M. Philippe a donné lecture. L'exiguïté de la base ne nous semble pas répondre aux vastes proportions de l'édifice. L'auteur n'eût-il pas mieux fait de se borner à la relation simple du fait qu'il avait eu l'occasion d'observer? Cela suffisait pour assurer ses droits à la priorité de l'application de la méthode d'autoplastie par glissement au traitement de la conicité du moignon..... si priorité il y a, ce que nous ne voulons pas contester, n'ayant pas eu encore le temps de le vérifier. Si nous avons bien saisi l'exposition très-confuse que l'auteur a faite

de son procédé, celui-ci consiste simplement à disséquer, autour du moignon conique, les chairs rétractées, de les disséquer à une certaine profondeur proportionnelle à la saillie de l'os, de les attirer ensuite de manière à recouvrir complétement la saillie osseuse. Si notre mémoire ne nous trompe pas, nous croyons que ce procédé existe déjà depuis longtemps dans la science, et que M. Philippe n'a fait que le rajeunir en lui donnant un nom nouveau, celui d'autoplastie par glissement. N'est-ce pas le moyen que les chirurgiens emploient communément pour remédier à la conicité du moignon produite par la rétraction *primitive?* De cette application à celle qui a pour but de remédier à la conicité du moignon produite par la rétraction *secondaire*, il n'y a qu'un pas, et il nous est difficile de croire que M. Philippe ait été le premier à le faire.

Dans le long historique auquel il s'est livré relativement à la question de la rétraction musculaire, cause de la conicité du moignon, l'auteur est remonté jusqu'à Celse; mais c'est véritablement à Louis que sont dues les premières recherches sur ce sujet important. C'est lui qui, le premier, montra dans la contraction des muscles, plus grande dans les muscles superficiels que dans les muscles profonds, la cause de la rétraction des chairs et de la saillie consécutive de l'os. C'est lui qui le premier donna, en conséquence, le précepte de couper les muscles superficiels plus bas que les muscles profonds, et ceux-ci plus bas que l'os, de manière que ce dernier se trouve, après l'amputation, former le sommet d'un cône creux dont la base est à la peau.

Pouteau fit observer, contrairement à l'opinion de Louis, que la saillie de l'os, à la suite de l'amputation d'un membre, ne dépendait pas du défaut de longueur suffisante des muscles qui entourent le moignon, mais de conditions différentes, telles que la lenteur de la cicatrisation et la fonte purulente du tissu cellulaire intermusculaire, conditions qui livraient le moignon à tous les effets fâcheux de la rétractilité musculaire.

Aujourd'hui, la plupart des chirurgiens se sont ralliés à l'opinion de Malgaigne, qui attribue la rétraction des chairs, non pas à la fonte purulente du tissu cellulaire, mais à l'inflammation de la fibre musculaire elle-même, avec ou sans suppuration du tissu cellulaire ambiant.

Cette théorie a été vivement attaquée et fortement ébranlée par M. le professeur Richet dans le bel ouvrage d'anatomie chirurgicale qu'il vient de publier. Cet habile observateur, qui a fait une étude complète du phénomène de la rétraction musculaire, a montré que la saillie de l'os, à la suite de l'amputation des membres, se manifeste dans des cas où l'inflammation n'a joué aucun rôle et n'a laissé aucune trace dans les tissus qui composent le moignon.

Suivant lui, la rétraction dite *secondaire* qu'on observe dans les moignons, dans les fractures et dans les plaies des muscles, n'est due ni à l'inflammation de la fibre charnue, ni à la destruction du tissu cellulaire intermusculaire par la suppuration, ni à la rétractilité du tissu inodulaire ou cicatriciel, si ce n'est dans des cas tout à fait exceptionnels.

Cette rétraction, que Louis rapportait faussement à la seule contraction musculaire proprement dite, c'est-à-dire à la contraction qui s'exerce d'une manière intermittente et sous l'influence du système nerveux, cette rétraction, dit M. Richet, n'est que la manifestation de cette propriété de raccourcissement, *contractilité spontanée*, inhérente à la fibre musculaire, qui s'exerce en dehors de tout état pathologique et sans l'intervention d'aucun stimulant. D'où il résulte que la distinction, établie par les auteurs, entre la rétraction primitive et la rétraction secondaire, n'a pas de raison d'être; que la rétraction secondaire est de même nature que la primitive, dont elle n'est que la continuation ; que, par conséquent, cette dénomination, qui consacre une erreur, doit être abandonnée pour n'admettre qu'une seule variété de rétraction, due à la contractilité spontanée de la fibre musculaire.

Après une amputation, lorsque la cicatrisation par première intention a échoué et que la suppuration s'est emparée de la surface traumatique, les muscles superficiels, libres de toute attache au squelette, ne peuvent plus opposer de résistance à la contractilité spontanée ; aussi voit-on insensiblement, et tous les jours, la totalité du moignon remonter jusqu'à ce que l'os, placé primitivement au centre du cône creux qu'on lui avait ménagé, devienne le sommet d'un cône en sens inverse. Toutes les parties molles qui adhèrent aux muscles, c'est-à-dire la peau, les aponévroses, les vaisseaux, suivent le mouvement, et si la rétraction est un peu plus marquée dans le deuxième temps que dans le premier, ce qui n'est pas démontré, c'est que le chirurgien a dû abandonner, sitôt la suppuration établie, tous les moyens agglutinatifs ou autres qui contre-balançaient plus ou moins efficacement l'action de la contractilité insensible.

Il en est de même dans les fractures obliques avec chevauchement, et dans les plaies en travers des muscles; le raccourcissement incessant et continu ne s'arrête que devant les

obstacles que lui oppose l'art ou la nature, c'est-à-dire devant l'extension continue ou la consolidation, pour les fractures; ou bien, pour les plaies en travers des muscles, qu'au moment où la cicatrice commence à fixer de nouveau les extrémités divisées.

Dans aucun cas, le muscle n'est altéré dans sa structure; aussi conserve-t-il toutes ses propriétés, circonstance qui suffirait à elle seule pour différencier la rétraction proprement dite de cette rétraction inflammatoire, observée dans d'autres tissus, et qui reste encore à démontrer dans les muscles.

De tout ce qui précède découlent des conséquences du plus haut intérêt. En effet, cette rétraction n'étant ni causée, ni entretenue par un état inflammatoire, ne doit pas être combattue par les antiphlogistiques, ainsi qu'on l'a proposé théoriquement, mais bien par des moyens mécaniques, et la meilleure manière d'y remédier serait de pouvoir, après les amputations, fixer les muscles divisés, ou, dans les fractures, maintenir artificiellement à distance respectives leurs attaches, au rapprochement desquelles ne peut plus s'opposer l'os dont la continuité est interrompue.

Mais, après les amputations, il est presque impossible d'agir sur les muscles, ils échappent à tous les moyens de rapprochement, tels que les agglutinatifs, les sutures, les bandages, la position, dont l'efficacité sur les plaies qui n'affectent que la peau est incontestable.

Aussi, suivant M. Richet, ne faut-il pas chercher à obtenir la réunion immédiate dans toute l'étendue du moignon, parce qu'elle échoue à peu près complétement, du moins dans les hôpitaux de Paris; le chirurgien doit se contenter de réunir la plaie très-exactement dans ses deux tiers supérieurs, et, au moyen d'une mèche de charpie qui va jusqu'au centre du foyer, maintenir ouvert son tiers inférieur par lequel s'écoulent les liquides sanieux et la suppuration. Dès le second jour, les adhérences obtenues sont déjà assez solides pour résister à la contractilité musculaire soit spontanée, soit même volontaire, et, de plus, on n'a point à redouter ces phlegmons de la totalité du moignon, ces rétentions du pus, si fréquentes lorsqu'on tient absolument à panser la plaie par occlusion, rétentions purulentes qui rompent ou obligent à rompre toutes les adhérences, et livrent alors le système musculaire sans défense à toute la puissance de la contractilité.

Telles sont les idées neuves sur la rétraction secondaire, émises par M. Richet dans son savant ouvrage d'anatomie chirurgicale. Nous les avons reproduites *in extenso*, parce qu'elles nous ont paru rendre raison d'une manière beaucoup plus satisfaisante qu'on n'avait fait jusqu'ici de la nature et des causes du phénomène de la saillie de l'os à la suite des amputations des membres.

M. Philippe eût dû, ce nous semble, en tenir compte, dans son volumineux mémoire, afin de mieux connaître les conditions d'existence de cette force qu'il prétend diriger et *discipliner*. Discipliner la rétraction musculaire est une idée assurément qui devait venir à un chirurgien militaire, mais nous ne voyons pas trop comment l'autoplastie par glissement serait capable d'atteindre ce but. Nous voyons bien comment elle peut remédier à la conicité du moignon une fois produite; nous ne voyons pas comment elle pourrait l'empêcher de se produire.

— Ce n'est pas M. Guillon, comme nous l'avions imprimé par erreur, mais M. le docteur Gyoux, de Saint-Jean d'Angély, qui est l'auteur de la brochure sur la suppression des tours, présentée dernièrement à la Société de chirurgie.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

COURRIER.

On lit dans le *Moniteur universel* du 12 novembre : « Depuis plusieurs jours on n'observe plus aucun accident de choléra à Paris. La maladie, qui avait perdu depuis quelque temps déjà son caractère épidémique, peut être considérée comme entièrement éteinte. »

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le professeur Natalis Guillot, décédé à Nice, le 9 novembre 1866. M. le docteur Martineau, un de ses élèves qui lui avait voué une profonde et sincère affection, a eu la douleur de ramener le corps à Paris, qui a été déposé à l'église Saint-Germain des Prés. Par suite de la volonté expresse de M. Guillot, les obsèques se feront sans apparat officiel, sans discours. Les obsèques auront lieu le mercredi 14 novembre 1866, à 11 *heures très-précises*. On se réunira à l'église.

La mort de ce professeur rend une sixième chaire vacante à la Faculté, dont une deuxième chaire de clinique médicale.

— Nous apprenons également la mort d'un bien respectable confrère des départements, M. le docteur Bouchet, membre correspondant de l'Académie de médecine, président de l'Association des médecins de la Vendée, décédé à Napoléon-Vendée, à l'âge de 82 ans.

— Par décret en date du 8 novembre 1866, l'empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a confirmé les promotions et nominations faites à titre provisoire dans la Légion d'honneur par le commandant en chef du corps expéditionnaire du Mexique, en faveur des médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : M. Maffre (Marie-Honoré-Sophie-Auguste), médecin-major de 1re classe au 51e régiment d'infanterie, détaché à l'état-major du maréchal commandant en chef; chevalier du 25 juin 1859 : 24 ans de services, 19 campagnes. A son instruction et à son expérience médicales, joint un zèle et un dévouement infatigables.

Au grade de chevalier : MM. Aronssohn (Jules), médecin-major de 2e classe : 17 ans de services, 9 campagnes. N'a cessé depuis quatre ans de se dévouer complétement à ses malades. — Champenois (Victor-Achille), médecin-major de 2e classe. 11 ans de services, 11 campagnes. Tout dévoué à ses malades, aussi instruit qu'habile. — Hatry (Charles-Henry), médecin aide-major de 1re classe : 15 ans de services, 9 campagnes. Spécialement proposé après l'expédition du Michoacan en 1866, et après la colonne du Nord. — Farjne (Marie-Alexandre), médecin aide-major de 1re classe : 10 ans de services, 9 campagnes. Cinquième proposition spéciale; médecin remarquable à tous égards. — Eméry Desbrousses (Étienne-Joseph-Aristide-Ernest), médecin aide-major de 1re classe détaché à la contre-guérilla française. 7 ans de services, 5 campagnes, 1 citation. Prend part à toutes les marches et à toutes les fatigues de la contre-guérilla et se fait toujours remarquer par son zèle.

FACULTÉ DE MÉDECINE. — *Cours clinique des maladies des yeux.* — M. Foucher, professeur agrégé de la Faculté de médecine, commencera ce cours le lundi 19 novembre, à deux heures, au Bureau central des hôpitaux, et le continuera les lundi et vendredi de chaque semaine.

Exercices opératoires et ophthalmoscopiques le jeudi, à neuf heures, à l'hôpital Saint-Antoine.

— M. le docteur Giraud-Teulon, ancien élève de l'École polytechnique, commencera mardi 13 novembre, à 1 heure, à sa clinique, 2, rue Séguier (quai des Grands-Augustins), son cours *sur la réfraction et l'accommodation de l'œil,* et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

CONSERVATION ÉCONOMIQUE DES FRUITS A PÉPINS ET DES POMMES DE TERRE. — Tout le monde se plaint que, cette année, les poires et les pommes se conservent difficilement. Voici un moyen facile de les empêcher de se gâter : On choisit un endroit sain et sec, autant que possible au rez-de-chaussée, et non dans les caves ni aux greniers; on place sur le sol une couche de 10 centimètres de paille de seigle; on dispose sur cette paille un lit de fruits d'une épaisseur de 10 centimètres, on saupoudre avec du plâtre; on ajoute dessus une nouvelle couche de paille de seigle et de fruits, on saupoudre encore avec du plâtre, et on construit ainsi cinq à six lits de paille et de fruits. Les fruits se conservent parfaitement. Le plâtre en absorbe l'humidité; tel est son mode d'action que les fruits piqués ou tarés se conservent aussi bien que ceux qui sont sains; le mal s'arrête et les portions altérées tombent en eschares desséchées, laissant ainsi les fruits arriver à leur parfaite maturité en conservant leur qualité.

Quant aux pommes de terre, le même moyen donne des résultats tout aussi heureux. On remarque même qu'elles conservent leur fraîcheur et ne poussent pas ces longs jets blancs qui nuisent à leur qualité nutritive, et les rendent impropres à la plantation. Ce moyen peut être essayé sans grands frais pour préserver les tubercules de la maladie qui depuis si longtemps fait le désespoir des cultivateurs.

Ces excellentes recettes sont d'autant plus économiques, que le plâtre qui a servi à protéger les fruits contre l'humidité est bon pour être employé comme ciment, ou pour plâtrer les trèfles et les luzernes. (*Gaz. des Campagnes.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 135. Jeudi 15 Novembre 1866.

SOMMAIRE.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA MORTALITÉ DES NOURRISSONS.

Personne n'a mieux que M. Husson fait ressortir l'immense importance de la question. « C'est, en effet, dit-il, non-seulement une question d'humanité, mais encore une véritable question d'État. » C'est très-vrai ; mais question d'humanité, question d'État, elle n'en ressortit pas moins tout entière à l'hygiène, et nous ne saisissons pas bien par quel enchaînement d'idées M. Husson a été conduit à conclure d'une façon si parcimonieuse pour l'Académie de médecine et si libérale pour l'Administrstion supérieure, entre les mains de laquelle il veut la concentrer. Évidemment, l'Administration, dans cette étude, a besoin d'être dirigée par la science, et inévitablement elle la consultera. Non pas que la science médicale soit le seul élément à consulter, ce n'est pas notre pensée ; mais c'est un élément indispensable, et l'Académie de médecine représentant cet élément à sa plus haute puissance, quels inconvénients y aurait-il à laisser faire l'Académie si elle veut étudier et approfondir la question ? Pourquoi, d'ailleurs, ne pas lui demander tout de suite ce qu'on lui demandera nécessairement plus tard ?

Parce que, répond M. Husson, on ne connaît pas encore toute la gravité et toute la profondeur du mal ; il convient de procéder à une enquête, et le gouvernement seul a les moyens de la faire.

On peut répondre que ce qui est connu du mal est bien suffisant pour émouvoir la

FEUILLETON.

L'HOTEL-DIEU DE PARIS (1).

SON PASSÉ — SON AVENIR.

XIV

Les divers problèmes qui se rattachent à la ventilation et au chauffage des salles ont été plus particulièrement élucidés par les travaux modernes.

Le programme tracé par M. Ser, ingénieur de l'administration de l'Assistance publique, serait le suivant :

— Perfectionner les applications déjà faites ;

— Améliorer la pratique journalière ;

— Rechercher le procédé nouveau qui réunirait à la simplicité et à l'économie la puissance des effets.

En raison de l'importance du sujet, je crois utile d'entrer ici dans quelques détails. Respirer, c'est vivre, écrivait en 1812 le docteur Duchanoy :

« L'air, si on ne lui rend pas incessamment sa pureté, devenant une cause de maladies, au lieu d'être un moyen puissant de leur résister ou de les combattre, il faut qu'il soit possible de le renouveler pour ainsi dire à volonté ; et pour cela, dans chaque salle il y a cinq portes,

(1) Suite. — Voir les numéros des 11, 16, 18, 30 octobre et 1er novembre.

science et l'opinion, et que le tableau de ce mal, tracé par M. Husson lui-même, doit encourager et exciter tout le monde à chercher les moyens de remédier au plus vite à un pareil état de choses.

Voyons ce que dit M. Husson lui-même :

La mortalité générale ou moyenne des enfants de 1 jour à 1 an est, en France, d'un peu plus de 18 p. 100. C'est, dans le langage de la statistique, la mortalité *normale* des enfants de cet âge. Nous ne voulons pas faire une chicane de mots, mais cette expression nous répugne. Elle conduirait à une sorte de fatalisme inerte. Il n'y a rien de normal dans une mortalité semblable. Il ne naît pas cent enfants pour qu'il en meure dix-huit dans la première année. C'est très-anormal cela et très-triste ; et ce qui serait normal, c'est qu'un enfant qui naît vécût.

Cette mortalité moyenne, déjà si élevée, n'est cependant qu'un fait relativement satisfaisant en présence de la mortalité constatée des enfants surveillés par l'administration de l'Assistance publique, et surtout de celle des enfants assistés dans quelques départements. Cette mortalité, d'après les chiffres de M. Husson, qui, dans les conditions les meilleures, est de 32 p. 100, peut s'élever jusqu'à plus de 90 p. 100.

Certes, voilà une situation assez grave pour que tout ami de l'humanité aspire à son changement. Cependant, M. Husson exprime la triste prévision que le mal est plus étendu et plus profond encore ; aussi voudrait-il qu'une enquête que, seul, le gouvernement peut ordonner et exécuter, dévoilât toute la gravité de cette plaie sociale.

Si M. Husson s'était borné à exprimer ce vœu, tout le monde incontestablement serait de son avis. Mais il a été plus loin, il a presque désespéré du remède ; il a exposé toutes les difficultés que présentait la solution de la question ; il a invoqué des principes d'autorité paternelle, de liberté individuelle ; il a rappelé les tendances actuelles pour favoriser le développement de la spontanéité et de l'activité personnelles, les tendances surtout vers la décentralisation ; et d'autres motifs encore qu'un administrateur de sa valeur, habitué à compter avec les impédiments de la pratique, était naturellement porté à mettre en lumière.

L'hygiène peut-elle se placer sur ce même terrain ? Nous ne le pensons pas. L'hygiène part d'un principe plus élevé, plus humain, plus social. Conservation, amélioration de l'espèce, voilà son principe suprême.

---

non compris l'entrée par l'anti-salle, les croisées qui montent jusqu'au plafond et les ouvertures d'en bas près du plancher. »

Les principaux systèmes de ventilation sont celui de Duvoir ; celui de Thomas et Laurent (Farcot) ; celui de Van Hecke (1).

Tous ont pour but d'opérer un renouvellement permanent de l'air des salles (90 mètres cubes par heure et par individu).

L'air vicié sort par des canaux disposés dans la hauteur des murs latéraux des salles qui le conduisent au-dessus du toit.

L'air pur s'introduit par des canaux horizontaux placés dans le milieu des planchers.

Les systèmes diffèrent entre eux, quant à la manière dont ils provoquent la sortie de l'air vicié et l'entrée de l'air pur.

Duvoir fait appel à l'air vicié en réunissant les canaux verticaux dans une cheminée commune, où il place un poêle à eau chaude. L'air pur entre par les canaux horizontaux de lui-même, en raison du vide que laisse le départ de l'air vicié (ventilation par aspiration et par différence de température).

Farcot et Van Hecke introduisent par propulsion, au moyen d'un ventilateur (mis en mouvement par une machine à vapeur) l'air pur dans les salles, et la masse de celui-ci force l'air vicié à sortir par les conduits verticaux (ventilation par insufflation et par moyen mécanique).

La ventilation mécanique, réglée à volonté par une force motrice, est préférable à la ventilation par différence de température, qui est influencée de toute nécessité par les variations atmosphériques.

(1) Consulter le remarquable rapport de M. Payen au Comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux, près le ministère de l'intérieur.

L'Académie de médecine ne peut se placer sous d'autre invocation que celle de la science. Les principes d'administration sont changeants et transitoires; le principe d'hygiène que nous venons de rappeler a la pérennité de l'humanité elle-même.

Nous ne saurions dire si M. Husson a raison ou non d'affirmer que les mesures de surveillance et de protection en faveur des enfants confiés aux nourrices mercenaires auraient besoin avant tout de reposer sur une base légale; c'est reconnaître explicitement que cette base légale fait défaut. Il serait bien triste qu'il en fût ainsi. Est-ce que la loi ne prévoit pas et ne punit pas sévèrement les parents qui infligent de mauvais traitements aux enfants? Est-ce que la loi ne punit pas les sévices de l'instituteur contre les enfants qui lui sont confiés? Confier un enfant à une mauvaise nourrice, qui le laisse mourir de faim ou qui le gorge d'aliments grossiers, n'est-ce pas lui infliger un mauvais traitement? Et les parents qui laissent ainsi leur enfant sans surveillance ne sont-ils pas les auteurs, ou tout au moins les complices, de ce crime? Le respect pour l'autorité paternelle irait-il jusqu'à laisser cette autorité libre de placer l'enfant dans des conditions où la vie est impossible?

Nous ne pouvons nous habituer à de pareilles idées. La liberté est une grande et belle chose sans doute; mais une liberté qui aurait pour conséquence la dégénérescence de la race et la dépopulation ne mérite ni admiration ni respect. L'hygiène peut se conseiller, mais plus souvent elle doit s'imposer, surtout quand elle doit s'appliquer à un intérêt aussi supérieur que celui de la conservation de la race.

Nous sommes donc peu édifié par les considérations de cet ordre, émises par M. Husson. Dans un pays où l'on peut, par simple intérêt fiscal, monopoliser la culture du tabac, la fabrication des cartes à jouer, celle de la poudre, etc., on pourrait bien, dans un intérêt aussi grand que celui qui touche au mouvement de la population, trouver les conditions nécessaires à la surveillance et à la protection des nouveau-nés.

Les éléments de cette surveillance manqueraient-ils donc en France? Notre pays possède, au contraire, une organisation complète de ce qu'on pourrait appeler la médecine administrative, organisation toute faite et à laquelle il ne s'agirait que de donner une existence effective par le fonctionnement et par une attribution déterminée.

Ainsi, dans chaque chef-lieu de canton de la France existe une commission canto-

---

La ventilation par insufflation l'emporte aussi sur la ventilation par aspiration.

Dans les détails, le système Van Hecke est préférable; l'Administration lui donne la préférence par ces motifs :

— Le ventilateur plus simple nécessite, pour un résultat égal, une force motrice inférieure;

— Les conduits ne font circuler que l'air chaud;

— Les poêles ne sont que de simples enveloppes en tôle, qui recouvrent les bouches de chaleur, et qui n'offrent aucune chance d'accident;

— Au moyen des oscillations d'une aiguille sur un cadran, il indique l'activité permanente de la ventilation.

— Il a l'avantage du bon marché;

	Prix de revient de l'unité de ventilation; 1 m. cube fourni par heure pendant toute l'année.	Quantité d'air renouvelé par heure et par minute.	Dépenses de 1re installation par lit.	Dépenses d'embellissement et d'entretien.
Système Duvoir. . .	3 fr. 36 c.	30 m. c.	480 fr.	51 fr.
Système Farcot . .	1 fr. 75 c.	90 m. c.	808 fr.	101 fr.
Système Van Hecke.	0 fr. 61 c.	97 m. c.	236 fr.	28 fr.

Dans les nouvelles salles de l'Hôtel-Dieu, le renouvellement de l'air est assuré par un système mixte qui, réunissant les avantages des deux grandes méthodes de ventilation par insufflation et par appel, échappe aux critiques que chacune d'elles prise isolément, s'est attirées tour à tour.

nale d'hygiène et de salubrité, se reliant à un conseil siégeant au chef-lieu d'arrondissement, lequel se relie à un conseil du même ordre siégeant au chef-lieu du département, lequel se relie au Comité consultatif d'hygiène publique institué auprès du ministère de l'agriculture et du commerce.

Voilà des éléments tout trouvés de surveillance et de protection, éléments s'étendant sur la surface entière de l'empire, et dont il ne s'agit que d'étendre les attributions. Ces conseils d'hygiène sont chargés de l'inspection des pharmacies, drogueries et épiceries; ne pourront-ils pas devenir également les inspecteurs et surveillants des nourrices mercenaires et de leurs nourrissons?

Nous appelons toute l'attention de l'Académie sur cette institution précieuse des conseils d'hygiène des départements et des arrondissements. Composés de médecins, de pharmaciens, de chimistes, d'ingénieurs et d'hommes éclairés dans chaque localité, ils présentent toutes les garanties de savoir, et leurs travaux témoignent des services qu'ils rendent à la chose publique. Le plus léger sacrifice que voudraient s'imposer les départements à cet égard suffirait pour doter notre pays du plus magnifique et du plus efficace service d'inspection des nourrices et des nourrissons qu'on puisse imaginer.

Ne pourrait-on pas aussi, dans ce même but de surveillance et de protection, utiliser les instituteurs primaires des communes, et, par là peut-être, améliorer un peu leur situation au moyen d'une légère rétribution?

N'exagérons donc pas les difficultés de l'organisation d'un service de protection et de surveillance. Dans un pays comme le nôtre, on ne peut admettre qu'un intérêt d'hygiène de premier ordre reste sans satisfaction. Déjà l'opinion est vivement émue et l'initiative privée prend les devants. La fondation de la *Société protectrice de l'enfance* indique à quel point le sentiment public répondrait aux tentatives de l'action administrative.

Que l'Académie s'encourage donc elle-même à répondre dans toute la latitude de la question à ce que M. le ministre de l'instruction publique lui demande. Nous sommes convaincu qu'un pas immense serait fait dans la solution de la question par l'organisation d'un service de surveillance sérieux et efficace. Ce service est déjà tout organisé par l'institution des Conseils d'hygiène. Il ne s'agit que de le faire fonctionner.

L'air neuf est insufflé par des ventilateurs placés dans le sous-sol, qui vont puiser l'air à une grande hauteur sur la face nord de l'hôpital.

L'air vicié, qui s'échappe par des orifices ménagés au niveau du plancher dans les murs des pavillons, est emporté par six cheminées d'évacuation établies à la rencontre des pavillons et des bâtiments longitudinaux.

Un appel énergique est entretenu, en été aussi bien qu'en hiver, par la chaleur des réservoirs d'eau chaude destinée aux offices qui sont placés à la partie inférieure.

Le renouvellement de l'air est calculé à raison de 100 mètres cubes par heure et par lit.

M. Tardieu s'est montré disposé à réclamer un emploi plus large et plus fréquent de la ventilation naturelle.

En Angleterre, en Belgique, à Cologne, à Copenhague, on use du moyen un peu primitif d'aérer les salles en laissant les fenêtres et les portes ouvertes, sans se préoccuper du danger des courants d'air.

On donne le plus souvent et le plus longtemps possible, par fenêtres et portes ouvertes, un libre accès à l'air extérieur des salles de malades. Le baron Larrey adopte ces principes en ces termes : « Quoi qu'il en soit du perfectionnement de la ventilation artificielle, l'aération naturelle par les fenêtres opposées des salles reste le moyen le plus facile à employer, en y joignant des ouvertures mobiles à leur partie supérieure ou des vasistas, pour préserver les malades du contact direct de l'air. »

XV

Le chauffage des salles varie suivant le système de ventilation que l'on a adopté.

Un système de surveillance bien établi, l'Académie peut, sans s'immiscer dans des résolutions qui doivent rester dans le domaine administratif et peut-être législatif, indiquer au moins les bases sur lesquelles doit reposer la réglementation de l'allaitement mercenaire, et la nécessité d'édicter les moyens préventifs et répressifs contre l'ignorance, la fraude, et les mauvaises actions de tout genre.

Voilà les courtes réflexions que le discours de M. Husson nous a inspirées. Le but de ce discours est évident. L'honorable directeur de l'Assistance publique ne croit pas que la question doive être limitée à la mortalité des enfants confiés à l'allaitement mercenaire, mais qu'il faut l'envisager au point de vue de la mortalité générale dans l'enfance. C'est dans ce sentiment qu'il a dit que c'était « une question d'État, une question nationale. » Dès lors on comprend son appel à la sollicitude de l'État et son peu de confiance dans l'action académique. Nous pensons, au contraire, que l'action scientifique ne peut que fortifier l'action administrative, lui venir en aide, la diriger peut-être, et voilà pourquoi nous invitons l'Académie à ne faire aucune abdication.

Amédée LATOUR.

MÉDECINE LÉGALE.

TRANSMISSION DE SYPHILIS D'UN NOURRISSON A SA NOURRICE.

Le 17 juillet 1866, le Tribunal civil d'Évreux rendait un jugement accordant à la femme C..., à titre de dommages et intérêts, la somme de 1,200 francs pour cause de la syphilis qui lui avait été transmise par son nourrisson.

Une femme, ayant eu un premier nourrisson, en avait pris un second. Atteinte de syphilis qu'elle transmit à son enfant qu'elle allaitait et à son mari, elle attaqua les parents du second nourrisson en dommages et intérêts.

Le Tribunal, dans cette affaire, rendait un jugement le 6 février 1866, qui commettait les docteurs Fortin, Buisson et Saint, demeurant à Évreux, pour apprécier les prétentions respectives des parties, entendre à cet effet tous les témoins qui seraient appelés par les parties et recevoir les dépositions, que nous reproduisons intégralement plus loin, des médecins ayant soigné les malades.

Duvoir établit une circulation continue d'eau chaude, au moyen de tuyaux et de réservoirs à eau, qu'il place dans les salles et dans une cheminée d'appel.

L'air pur s'échauffe lui-même par un contact avec les tuyaux des canaux horizontaux, ainsi qu'avec les réservoirs d'eau qui tiennent lieu de poêles (chauffage par eau chaude).

Farcot a aussi des réservoirs d'eau sous forme de poêles, mais il les chauffe par de la vapeur dont les tuyaux circulent dans les canaux horizontaux.

L'air pur s'échauffe au contact de ces tuyaux et des réservoirs (chauffage par vapeur et eau).

Van Hecke pousse par son ventilateur l'air pur dans un calorifère, avant de le conduire dans les salles.

L'air pur ne peut s'élever qu'à une température moyenne, et passe ensuite dans des vases remplis d'eau (chauffage par air chaud).

M. Ser a adopté un système mixte, du chauffage à l'eau chaude et du chauffage à la vapeur.

La vapeur produite dans des chaudières établies dans la cour du nord-ouest suffit à tous les besoins.

Le chauffage des salles se fait par des calorifères à eau, chauffés au moyen de serpentins dans lesquels circule la vapeur.

L'air chauffé au contact de ces appareils se rend, par des conduits ménagés dans l'épaisseur des murs, dans les salles des malades, où il entretient une bonne et douce température.

M. Tardieu rappelle, avec raison, la supériorité hygiénique des foyers à découvert, et il en demande une application plus large dans les chambres à deux lits.

Cette enquête a donné lieu au rapport suivant dont nous avons supprimé les noms propres.

La femme C..., âgée de 32 ans, demeurant à ......, accouchait, le 17 mai 1865, d'un quatrième enfant. Des trois premiers, les deux aînés se portaient bien lors du procès; le troisième était décédé à l'âge de 22 mois. Le 14 juillet, presque deux mois après ses couches, la femme C... prenait en nourrice un enfant né le 10 et avant terme, qui succombait le 24 juillet.

Deux docteurs en médecine donnèrent leurs soins à cet enfant, qui a succombé à une hémorrhagie de l'ombilic survenue à la suite de la chute du cordon ombilical, le huitième jour de la naissance de l'enfant. L'hémorrhagie, qui s'est reproduite pendant trois jours, a nécessité de découvrir souvent tout le corps de l'enfant; et les deux médecins qui lui ont donné leurs soins attestent qu'ils n'ont jamais observé aucune tache sur son corps, ni aucune lésion pouvant dénoter un principe syphilitique.

Le 8 septembre, quarante-six jours après la mort de l'enfant soigné par nos deux confrères, la femme C... prend en nourrice une petite fille née le même jour; c'était la seconde enfant du ménage. Le premier, né le 1er avril 1863, avait succombé le 10 ou le 12 juin suivant.

La femme C... a déclaré n'avoir présenté le sein qu'à son propre enfant et aux deux nourrissons qu'elle avait pris; comme aussi ces nourrissons n'avaient pris, à sa connaissance, d'autre sein que le sien; que le 8 septembre, non-seulement elle ne souffrait d'aucune partie d'elle-même, mais qu'elle ne portait aucune tache sur son corps, et que son propre enfant était en ce moment avec sa belle santé habituelle, dont tous ses voisins lui faisaient compliment, même les père et mère de son dernier nourrisson.

Le 13 septembre, sur la demande de la femme C..., le médecin de la famille du dernier nourrisson se rendait près de lui pour l'opérer du frein ou filet de la langue.

L'opération fut pratiquée, et les médecins experts, le 7 mars, voyaient encore en ce point une cicatrice manifeste, le frein restant d'ailleurs profondément divisé. Le médecin de la famille du nourrisson s'exprime ainsi :

« Le 13 septembre, je remarquai que le sein gauche était mou, flasque, peu déve-« loppé et comme flétri. Le mamelon était comme aplati. » (Nous, médecins experts,

---

XVI

Voici quelques détails sur les services spéciaux :

— Toutes les parties de l'hôpital, excepté les salles de malades, sont éclairées au gaz.

— La distribution d'eau est assurée par sa double origine dans la Seine et dans l'Ourcq.

— Des monte-charges et des chemins de fer servent à la réception et au transport des divers approvisionnements.

— Des sonneries électriques établissent des communications très-étendues et instantanées entre tous les services, en assurent le contrôle et la régularité.

Le service des bains (l'un de ceux qui intéressent le plus le succès du traitement médical) sera aussi bien aménagé que celui de Saint-Louis.

Par une heureuse application des meilleurs principes de l'architecture hospitalière, le bâtiment des bains internes construit dans cet établissement rassemble, dans un espace relativement limité, tous les éléments de la balnéation la plus variée et la plus perfectionnée. Il se compose d'un corps principal où sont distribués les services généraux, et les balnéations spéciales, et de deux ailes renfermant chacune trente baignoires pour les bains ordinaires simples ou médicamentaux, et deux bains de siége.

Pour la salubrité des maisons hospitalières, il ne suffit pas de les placer dans un milieu vaste, aéré, loin de toute cause d'insalubrité venant du dehors, il faut aussi garantir les malades contre l'effet des émanations qui tendent constamment à vicier l'air dans l'intérieur des salles.

La propreté constitue donc un élément d'hygiène incontestable.

L'installation d'un bon système de latrines a toujours été considéré par l'Administration

ajoutons : C'est son état normal.) « On remarquait à sa base, un peu en dehors, « une plaque rouge, arrondie, offrant une légère excoriation que je pris pour une « crevasse. »

L'examen du sein sur le point indiqué ne laisse apercevoir aucune trace de cicatrice ni induration.

Le docteur-médecin de la famille du nourrisson fait une nouvelle visite, à la date du 20 septembre, pour pratiquer l'opération de la vaccine, et c'est l'enfant de la femme C... qui va être vaccinifère pour le nourrisson, *et le médecin de la famille déclare, ce même jour, n'avoir encore rien vu sur la peau ni dans la bouche....*

Le 7 mars, les deux bras de l'enfant laissent voir de légères cicatrices résultant de l'opération vaccinale, mais moins prononcées que celles que l'on observe habituellement après un laps de temps aussi court que celui qui s'est écoulé.

Assurément le vaccinifère et le vacciné, au 20 septembre, étaient exempts de tout symptôme apparent de syphilis.

Le 30 octobre, le même docteur fait une troisième visite près du nourrisson, « et alors, dit-il, il existait dans les plis du cou et des cuisses des rougeurs eczémateuses au milieu desquelles on apercevait quelques boutons sans caractère. Je ne « vis là que l'eczéma et l'érythème communs chez les enfants. »

Ces boutons, la femme C... déclare qu'ils existaient déjà depuis assez longtemps, et que ses soins ne pouvaient arriver à les guérir.

A la date du 3 novembre, sur la demande des parents du nourrisson, un second docteur en médecine visite leur enfant. Sa déclaration est la suivante :

« L'enfant est examiné, n'est pas très-développé pour son âge, présente dans « toute la bouche des ulcérations lenticulaires à fond grisâtre rappelant les stomatites « qui accompagnent la dentition. *La syphilis est soupçonnée.* L'enfant mis à nu, les « cuisses, à la partie supérieure et interne, laissent voir quelques papules peu nom« breuses, rougeâtres, assez peu caractéristiques pour que le diagnostic syphilis n'ait « pas été établi.

« Les seins de la nourrice étaient flétris, recouverts de squames blanc grisâtre. « Il ne faut peut-être réserver ce détail que pour le sein donné au nourrisson. »

Ces papules signalées par le second médecin ne sont assurément que les boutons

---

comme une des conditions essentielles et capitales de salubrité, et par conséquent elle est devenue l'objet de sérieuses préoccupations.

On réalisera dans ce sens de véritables améliorations.

Les cabinets et les siéges d'aisances seront établis dans les conditions de la propreté la plus recherchée. On exercera une surveillance attentive, par un agent spécial, en prononçant une pénalité contre tout acte de malpropreté commis par le malade.

XVII

S'il fallait maintenant faire connaître les voies et moyens d'exécution, je ne pourrais fournir que des chiffres approximatifs.

La dépense totale du futur Hôtel-Dieu est évaluée à la somme de 21,400,000 francs, qui se décompose de la manière suivante :

12,400,000 pour les constructions;
8,000,000 pour les expropriations;
1,000,000 pour le mobilier.

Observons, à ce sujet, que les revenus de l'Administration hospitalière de Paris sont loin d'être en rapport avec ses charges, et que sa fortune actuelle, loin d'égaler celle dont elle était autrefois en possession, couvre à peine la moitié des dépenses que lui impose l'exercice de la charité publique.

Le budget ordinaire s'élève à	22,000,000
et les dépenses extraordinaires à	3,000,000
Total	25,000,000

décrits par le médecin de la famille et soignés déjà depuis quelque temps par la nourrice.

L'enfant change de nourrice le 3 novembre, à la suite de la visite du second médecin, et la nouvelle nourrice observe ces boutons alors qu'on lui remet l'enfant.

Nous, médecins désignés par le Tribunal. lors de notre examen dans les premiers jours de mars, nous trouvons encore sur cet enfant des plaques muqueuses, des végétations, des tubercules nombreux ; en un mot, l'évolution complète de la syphilis constitutionnelle avec ses caractères les plus évidents et les plus manifestes. Le facies de l'enfant témoigne aussi de la maladie dont il est atteint.

A cette époque, l'enfant de la femme C... avait déjà recouvré la santé et la fraîcheur d'un enfant bien portant, et sa mère ne nous offrait que quelques traces des symptômes constatés par le médecin lui donnant habituellement ses soins, et dont nous allons transcrire la déposition : « Le 25 septembre, dit-il, je visite la femme C... « Elle me montre le sein gauche dont elle souffrait. Je remarquai à la base du ma- « melon, *à la partie supérieure,* une petite ulcération que je considérai comme cre- « vasse ou gerçure. »

Le point désigné dans ce dire reste encore, au moment de l'examen des médecins experts, le siége d'une cicatrice très-manifeste que pourrait couvrir une lentille.

Le 23 novembre, le même docteur en médecine voit de nouveau sa cliente, la femme C... et sa fille. Il les trouve toutes les deux en pleine évolution d'accidents secondaires syphilitiques.

« L'enfant, dit-il, présentait une plaque muqueuse blanche à chaque commissure « buccale; des excoriations aphtheuses à la partie interne et sur le bord libre des « lèvres et sur la langue. Sur le devant du cou, de petites pustules muqueuses arron- « dies de 0,002 à 0,003 de diamètre cachées dans les replis de la peau. Des pustules « de même nature très-nombreuses au pourtour de l'anus, sur la vulve, au pli de « l'aine, à la face interne des cuisses dans les plis de la peau.

« La femme C... (mère de l'enfant) avait des plaques muqueuses sur les amyg- « dales, un ganglion derrière le cou, plusieurs taches d'une éruption syphilitique « sur le devant de la poitrine, entre les seins; de larges plaques muqueuses humides « sur la vulve et au pourtour de l'anus, quelques-unes dans les aines.

« L'examen le plus attentif des organes génitaux, tant à l'extérieur qu'à l'inté-

---

Le budget des recettes s'alimente aux quatre sources suivantes :

1° Ressources propres à l'Administration (droits sur les spectacles, mont-de-piété, etc.)	9,102,400
2° Services des aliénés, enfants trouvés, nourrices (dépenses remboursées à l'Administration)	3,468,829
3° Revenus spéciaux aux fondations particulières	571,760
4° Subvention municipale	9,045,727

Des legs importants ont été faits à l'Administration dans ces dernières années, mais malheureusement ils devaient être affectés, d'après les vœux des donateurs, à des créations nouvelles, à des besoins spéciaux.

Ne perdons pas de vue que des legs considérables sont institués en faveur des hôpitaux de province qui n'ont pas, en général, les mêmes besoins à satisfaire.

Ces libéralités influent nécessairement sur la valeur de celles assignées à la ville de Paris.

XVIII

Avant de terminer cette longue et minutieuse étude, je demande à mes bienveillants lecteurs la permission de transcrire ici quelques paroles remarquables de MM. Coste et de Watteville sur l'utilité des hôpitaux en général, et de leur signaler une institution éminemment bienfaisante et morale, à laquelle me semble réservé un avenir brillant et prospère.

M. Coste considère la question de l'utilité ou des inconvénients des hôpitaux comme l'un des points les plus importants de l'économie politique...... « Aucune des causes mises en question jusqu'ici n'a pu avoir autant d'influence, sur la création et la multiplication nécessaire des

« rieur, au moyen du spéculum, ne m'a fait découvrir aucun indice de chancre, soit « ancien, soit récent.

« Examinant alors le sein gauche, qui avait été particulièrement destiné au nour- « risson, et que la femme C... m'avait fait voir dans ma visite précédente, je cons- « tatai que ce sein était moins développé que le droit. La sécrétion du lait y était « tarie et la femme C... n'avait pas donné ce sein à son enfant depuis le départ de « son nourrisson (3 novembre). Le mamelon était effacé (état naturel constaté par « les médecins experts). L'aréole, violacée, squameuse, présentait *au-dessus* du ma- « melon un point qui n'était pas cicatrisé et au-dessous duquel le derme offrait encore « de l'engorgement. Il existait dans l'aisselle gauche plusieurs ganglions indurés et « indolents de la grosseur d'un petit œuf de pigeon. »

Les médecins désignés par le Tribunal, dans leur examen de la femme C..., constatent encore deux ganglions dans le creux de l'aisselle gauche plus développés que dans l'état normal. D'ailleurs les autres symptômes syphilitiques ont disparu.

La femme C..., interrogée sur l'époque de l'apparition des symptômes observés sur elle et sa fille, déclare que c'est vers le 13 ou le 15 novembre qu'elle a vu apparaître ces phénomènes, et en même temps sur elle et sur son enfant. — Plusieurs témoins, voisins de la femme C..., qui voyaient habituellement et le nourrisson et le propre enfant de la nourrice, déclarent aux médecins experts que le nourrisson était un enfant criard, difficile à élever, et d'une santé bien moins satisfaisante que l'enfant de la nourrice, qui était un bel enfant et venant bien, comme cela se dit. — Enfin, il demeure certain qu'au 23 novembre 1865, les accidents constitutionnels ou secondaires de la syphilis étaient évidents chez la femme C..., sa fille et son nourrisson.

Résumons maintenant les dates et les faits :

1° La femme C... accouche le 17 mai 1865 d'une fille bien développée et continuant à bien venir jusqu'en novembre ;

2° Le 14 juillet, la femme C... prend un premier nourrisson né avant terme et mourant le 24 juillet d'une hémorrhagie de l'ombilic ;

3° Le 8 septembre, la femme reçoit un second nourrisson, née le même jour ;

4° Le 13 septembre, le médecin de la famille de l'enfant en nourrice pratique l'opé-

---

hôpitaux, que l'agrandissement indiscret et l'extension monstrueuse donnés aux villes capitales.

« Dans chacune d'elles, le caractère spécial et primitif des peuples, aux dépens desquels elles reculent chaque année leurs limites, s'efface pour y substituer l'égoïsme cosmopolite commun à toutes, d'où il résulte qu'à force d'imitations réciproques, elles ont toutes acquis la même physionomie; qu'elles absorbent annuellement le cinquième de la population des États; que, pour le nombre des fortunes exorbitantes, dont la source n'est pas toujours pure, la misère de la majorité des habitants décuple, et que, si un meilleur esprit ne reporte incessamment dans les campagnes le trop plein des villes, l'augmentation de leurs pauvres et de leurs malades demandera bientôt plus d'établissements de bienfaisance, et même de véritables hôpitaux, qu'on n'y compte avec scandale de maisons de luxe et de ruine. »

« C'est ainsi, ajoute le même écrivain, que les secours offerts d'abord par l'homme généreux à l'homme dans la détresse, puis accordés à la réunion de plusieurs pauvres, par la réunion de quelques riches, ensuite par la pluralité des uns à la pluralité des autres, ont enfin été étendus peu à peu de la société entière à toute la classe des infortunés et plus décidément réglés en ce qui concerne les maladies plus communes à ceux-ci. »

Pour M. de Watteville, il ne peut exister de doutes sur l'utilité des hôpitaux, car « rendre à la santé un père de famille dont le travail est le seul soutien de sa femme et de ses enfants, est un mode d'assistance efficace et moral. » Mais il est loin d'admettre l'utilité des hospices :

« Le secours des hospices est souvent accusé de rompre les liens de la famille, de pousser l'ouvrier à l'imprévoyance......

« L'homme admis à l'hospice devient un être complétement inutile à la société, tandis que, placé à la campagne chez de bons et honnêtes cultivateurs, il pourrait encore rendre quelques services, et sa dépense serait moins considérable, moins onéreuse à l'État. »

ration du filet à l'enfant née le 8 septembre, et constate une crevasse à la base et en dehors du mamelon du sein de la nourrice;

5° Le 20 septembre, le même docteur vaccine de bras à bras le nourrisson, en prenant le vaccin sur l'enfant de la nourrice;

6° Le 30 octobre, le même docteur en médecine décrit des rougeurs aux plis du cou et des cuisses, avec quelques boutons *sans caractères alors;* mais conviction *ultérieure* que c'était la syphilis;

7° Le 3 novembre, la famille du nourrisson appelle un second docteur en médecine qui signale des ulcérations à fond grisâtre dans toute la bouche, quelques papules à la partie interne et supérieure des cuisses. Il *soupçonne* la syphilis.

8° Une nouvelle nourrice est donnée le 3 novembre à cette enfant, qui venait mal, et ce même jour la nouvelle nourrice voit et reconnaît les boutons déjà signalés par la première nourrice, comme ne pouvant les guérir.

9° Le 13 septembre, le médecin de la famille du nourrisson constate une gerçure qui guérit *sans* cicatrice; et le 25 septembre, le médecin de la femme C..., constate une autre gerçure différemment située, et guérissant *avec* cicatrice;.....

10° Le 23 novembre, constatation, par le médecin de la femme C..., de la syphilis secondaire sur elle-même et sur sa fille;

11° Même état syphilitique reconnu sur le nourrisson chez sa nouvelle nourrice;

12° Guérison entière de la femme C... et de son enfant dans les premiers jours de mars 1866, alors que le nourrisson porte encore tous les symptômes les plus complets de la syphilis constitutionnelle.

Maintenant que nous avons exposé les faits tels qu'ils résultent des déclarations qui nous ont été faites, il reste à résoudre cette question : Existe-t-il une relation directe, un lien entre la maladie du nourrisson et celle de la nourrice?

Tout d'abord, nous dirons que le premier nourrisson — resté dix jours seulement chez la femme C..., où il meurt le 24 juillet, quatorzième jour de sa naissance, des suites d'une hémorrhagie ombilicale — est complétement étranger aux accidents syphilitiques survenus chez la nourrice. Nous en trouvons la preuve :

1° Dans l'attestation des deux médecins qui ont soigné l'enfant, et qui affirment

---

L'organisation du traitement des malades à domicile remonte à une trentaine d'années, mais ce n'est en réalité que depuis le mois d'avril 1853 qu'elle fonctionne d'une manière régulière.

Son but est de secourir et de traiter à demeure tous ceux que de légitimes intérêts rattachent à la famille.

Ce service possède des consultations gratuites, données par les médecins des bureaux de bienfaisance, à la mairie ou dans les maisons de secours.

En 1861, 50,000 personnes ont été traitées de cette manière.

Affirmer l'existence du traitement à domicile;

Vulgariser la manière d'être de son fonctionnement;

Tels sont les moyens les plus efficaces pour réaliser sur ce point un progrès essentiel et permanent.

J'appelle de tous mes vœux la propagation la plus libérale, la plus intelligente, la plus prompte du traitement à domicile, parce que j'y vois la mesure la plus naturelle et la plus efficace pour diminuer le personnel des hôpitaux et celui des hospices.

Dans la marche de la civilisation, à chaque siècle sa tâche; le nôtre doit se préoccuper avant tout de cette importante vérité :

L'hygiène publique et l'hygiène privée dominent toute notre société moderne; en relation intime avec les progrès de la science et de l'industrie, elles forment pour ainsi dire à elles seules l'avenir de la médecine.

D[r] Prosper DE PIETRA SANTA.

n'avoir observé aucune tache sur son corps, ni aucune lésion à *la bouche, aux fosses nasales*, pouvant faire appréhender une affection syphilitique;

2° Dans la santé de la femme C..., qui n'est nullement dérangée, et qui n'offre qu'un état particulier du sein que nous apprécierons dans un instant;

3° Dans la continuation de la belle santé de l'enfant de cette nourrice jusque vers la mi-novembre, et dont témoigne le choix qu'en fait le médecin de la famille du nourrisson, comme vaccinifère, le 20 septembre.

Quant à la légère ulcération signalée au sein de la femme C..., dans la visite du 13 septembre, elle guérit sans traitement, sans laisser de cicatrice, et cela dans un espace de temps très-court, puisque, le 25 septembre suivant, un autre médecin ne la retrouve plus, mais en constate une autre sur un point différent, désignée comme la première sous le nom de gerçure.

Ces gerçures, assurément, n'étaient pas, au moment où elles ont été constatées, de nature syphilitique. Nous en avons pour garantie l'appréciation de deux docteurs en médecine qui les estiment des gerçures simples; puis, nous pouvons ajouter que si les gerçures du sein avaient révélé des accidents constitutionnels syphilitiques, ce n'est pas seulement au sein gauche que l'on eût trouvé l'indication du mal, mais bien, comme cela a été décrit plus tard (23 novembre), par un état général, par des taches à la peau, etc.....

Mais si la gerçure observée le 13 septembre eût été un ulcère syphilitique primitif, il eût immédiatement contagionné la bouche du nourrisson, bien disposée pour cette contagion par l'opération qui venait de lui être faite (opération du filet).

La nourrice, en présentant aussitôt après l'opération le sein au petit opéré pour calmer ses cris, alors que la plaie était encore saignante, puis ensuite pour l'alimenter, a bien des fois répété l'expérience que les syphilographes mettent à contribution, l'inoculation. Or, sept jours après le 13 septembre, c'est-à-dire le 20, le médecin qui avait opéré l'enfant constatait *qu'il n'avait rien dans la bouche*.

Assurément l'expérience était complète, et nous répétons que l'ulcération signalée sur le sein de la nourrice le 13 septembre n'était pas de nature syphilitique, et celle que l'on constatait à la base du mamelon et au-dessus n'était pas d'une nature différente de celle du 13.

Les mamelons des seins de la femme C... sont sans apparence extérieure, par conséquent très-peu développés, ce qui existe même encore aujourd'hui 7 mars, que la femme C... continue à allaiter son quatrième enfant; et cette conformation est certainement très-favorable aux gerçures ou crevasses du sein. Nul doute que la crevasse observée le 25 septembre n'eût guéri comme celle que l'on voyait le 13 du même mois, sans l'état survenu chez le nourrisson, et que décrivent les médecins de la famille dans les visites du 30 octobre et 3 novembre.

« Le 30 octobre, dit le premier médecin, il existait dans les plis du cou et des « cuisses des rougeurs eczémateuses au milieu desquelles on apercevait quelques « boutons sans caractère. » Puis il ajoute : « Mais je suis convaincu que c'était le « commencement, mais peu manifeste et encore très-incertain de la syphilis, qui « est devenue bien évidente quelques jours après, quand l'enfant est arrivé chez la « nouvelle nourrice. »

Le 3 novembre, le second médecin de la famille dit « que le nourrisson présente « dans toute la bouche des ulcérations à fond grisâtre, rappelant les stomatites qui « accompagnent la dentition; » et il ajoute : « la syphilis est *soupçonnée*. » Il dit encore : « Les parties génitales externes et les cuisses laissent voir quelques papules « assez peu caractéristiques pour que le diagnostic : syphilis, n'ait pas été établi. »

Ainsi, les 13 et 25 septembre, deux docteurs en médecine constatent des gerçures du sein gauche de la femme C... et les estiment des gerçures simples. Ils étaient dans la vérité.

Le 30 octobre, le médecin de la famille du nourrisson voit au cou et aux aines (il ne pousse pas plus loin son examen) un état qu'il n'apprécie pas d'abord, mais qu'une

observation ultérieure lui démontre que c'est la syphilis qui a passé inaperçue sous ses yeux; et le 3 novembre, le second médecin appelé par la famille décrit en plus l'état de la bouche du nourrisson et déclare la syphilis soupçonnée, alors que les seins de la femme C... *ne révèlent que des squames d'un blanc grisâtre.*

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Novembre 1866 — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Deux rapports de M. le docteur NICAISE, de Nevers, sur l'épidémie cholérique de 1866.

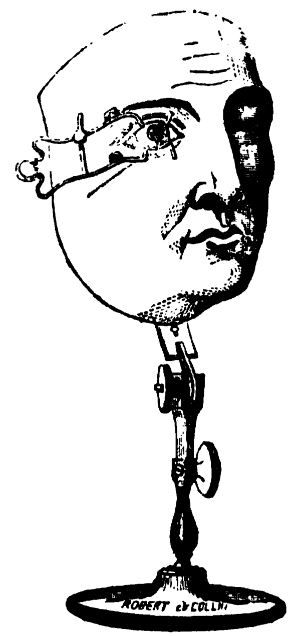
2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1864 et 1865, dans le Loiret. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur BROCHETON, de Blois, sur la surveillance des nourrissons par des comités de patronage.

2° Une deuxième note de MM. LETELLIER et SPENEUX, de Saint-Leu-Taverny, sur le principe vénéneux des champignons. (Com. MM. Caventou, Wurtz et Gobley.)

4° MM. ROBERT et COLIN présentent à l'Académie un nouvel appareil dit *Ophthalmofantôme*, construit pour exercer les élèves à faire des opérations sur les yeux.



Cet appareil se distingue des autres par les caractères suivants, qui sont la mobilité des paupières et la possibilité de les ouvrir et de les fermer.

Dans l'exploration de l'œil, il est un temps préliminaire qu'on ne peut simuler avec les ophthalmofantômes ordinaires; ce temps consiste à ouvrir les paupières et à les maintenir écartées au moyen d'appareils spéciaux.

Notre invention consiste donc à adapter à l'ophthalmofantôme commun des paupières en caoutchouc qui sont fermées dans l'état de repos et qu'on doit relever et maintenir ouvertes au moyen des ophthalmostats avant de se livrer aux manœuvres opératoires sur des yeux d'animaux.

Notons, en outre, que notre appareil est fait en caoutchouc durci, au lieu de l'être en carton ou en métal.

Nous avons donc complété et perfectionné l'ophtalmofantôme; celui que nous avons l'honneur de présenter à l'Académie donne non-seulement tous les mouvements de l'œil, mais encore ceux des paupières.

Le destin représente l'appareil, dont deux des paupières sont écartées à l'aide d'un ophthalmostat.

4° M. MATHIEU soumet à l'examen de l'Académie un perfectionnement qu'il a apporté aux instruments destinés à la transfusion du sang.

En 1854, il a fait et présenté à l'Académie deux instruments pour pratiquer cette opération. Le premier était composé d'une ampoule en caoutchouc, armée de deux tubes, l'un prenant le sang sur le bras, et l'autre le conduisant dans la veine injectée.

Le second instrument était à peu près le même que celui décrit plus haut; cependant

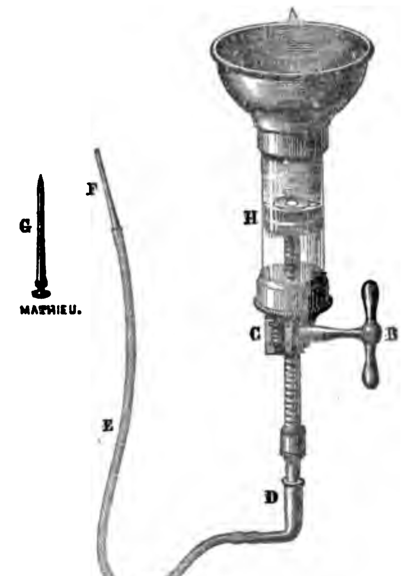
l'ampoule élastique, qui n'était pas sans inconvénient, avait été remplacée par un petit corps de pompe en cristal.

Plus tard, en 1863, M. le docteur Mancoq, de Caen, lui fit construire un instrument basé sur le même principe, en employant toutefois des tubes de communication beaucoup plus fins, ainsi que l'ajutage que l'on place dans la veine. Cette heureuse disposition contribuait à empêcher la coagulation du sang.

Le modèle qu'il présente aujourd'hui se compose d'un corps de pompe renversé H, surmonté d'un entonnoir A.

A la partie inférieure, le piston perfore dans toute sa longueur, communique à un tube élastique E portant à son extrémité un ajutage F destiné à pénétrer dans la canule du petit trocart G, qui est préalablement placé dans la veine.

Le jeu de cet appareil est facile à comprendre : le sang fourni est reçu dans l'entonnoir, en faisant mouvoir le piston au moyen de la clef B; il est chassé dans le corps de pompe et passe naturellement par la tige creuse du piston pour arriver par la canule F dans la veine de celui qui le reçoit.



L'instrument et le manuel opératoire sont infiniment simplifiés, la pénétration de l'air rendue impossible, et l'instrument est facile à entrenir en bon état.

—

M. ROBINET offre en hommage un exemplaire des procès-verbaux de la commission d'enquête relative à la dérivation des sources de la vallée de la Vanne.

M. GAVARRET présente un opuscule intitulé : *Cannes et son climat*, par le docteur DE VALCOURT.

M. TARDIEU présente à l'Académie, au nom des auteurs, MM. les docteurs HÉRARD et CORNIL, un volume intitulé : *De la phthisie pulmonaire.*

M. GUBLER, de la part de M. le docteur VAN LAIR, de Bruxelles, un volume intitulé : *Les névralgies, leur forme et leur traitement.*

M. VELPEAU présente : 1° la deuxième partie du *Traité complet d'accouchements, comprenant toute la dystocie,* par M. le docteur JOULIN ; — et 2° le discours prononcé par M. le professeur JARJAVAY à la séance de rentrée de la Faculté.

M. PIDOUX dépose sur le bureau une brochure de M. le docteur MARROTTE, intitulée : *Du régime dans les maladies aiguës.*

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la mort de M. le docteur FRÉMY, de Versailles, le doyen des correspondants.

Dans la prochaine séance, l'Académie se formera en comité secret pour entendre le rapport de la commission sur les candidats à la place vacante dans la section d'accouchements.

Le Conseil propose de déclarer une vacance dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Michon. — L'Académie adopte.

—

M. DEPAUL, au nom de M. H. Roger et en son nom, donne lecture d'un rapport officiel adressé à M. le ministre du commerce sur les faits de syphilis vaccinale observés sur plus de cent enfants, au mois de juillet dernier, dans le département du Morbihan, par MM. les docteurs CLOSMADEUC et DENIS.

« Voici, dit M. le rapporteur, en quelques mots, les faits sur lesquels MM. Closmadeuc et Denis avaient appelé l'attention de l'Académie. Une sage-femme, au bourg de Grandchamps, arrondissement de Vannes, reçoit, le 20 mai 1866, de la préfecture, du vaccin *sur plaques* ; le 21 du même mois, deux enfants du nom de Mahé et de Norcy, paraissant jouir tous deux d'une excellente santé, sont inoculés avec ce vaccin. Huit jours après, la même sage-femme

prend du vaccin sur le bras de Norcy et l'inocule à un troisième enfant, Françoise Rosnaro, âgée de 3 mois, forte, et, apparence, très-bien portante. Comme il devait servir à de nombreuses vaccinations, on fit six piqûres à chaque bras, qui donnèrent lieu à autant de pustules vaccinales. Le 3, le 4 et le 5 juin, la sage-femme, suivie de cet enfant, se transporta dans plusieurs communes et fit de nombreuses vaccinations (plus de 80, a-t-elle dit). Le 12 juin, deux enfants de cette première série, Baulaire et Audran servirent à de nouvelles inoculations qui donnèrent les mêmes résultats malheureux, et, aujourd'hui, écrivent nos confrères, le 9 juillet, nous avons pu réunir 30 enfants appartenant à ces deux séries, et tous nous ont présenté des accidents syphilitiques primitifs ou secondaires bien caractérisés. »

M. Depaul rend compte du résultat de la mission dont il a été chargé avec M. H. Roger, pour instruire une enquête scientifique sur ces faits. Il termine son rapport par ces conclusions : « 1° Plusieurs des enfants qui ont été soumis à notre examen étaient bien réellement atteints de syphilis secondaire ; 2° il nous paraît impossible d'expliquer leur contamination autrement que par la vaccination, et ce sont bien là des cas de syphilis vaccinale que nous avons eu sous les yeux ; 3° quant à l'origine du virus syphilitique, il nous paraît très-probable que c'est dans le liquide vaccinal envoyé par la préfecture de Vannes qu'il faut la placer. »

M. Ricord, sans vouloir soulever d'objections, désirerait qu'il fût mentionné dans les conclusions que les commissaires ont constaté non-seulement les accidents secondaires chez les enfants soumis à leur observation, mais qu'ils ont aussi constaté l'accident primitif d'une façon certaine.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la mortalité des nourrissons. — La parole est à M. Devilliers, qui continue la lecture de son mémoire. (Nous publierons ce discours dans notre prochain numéro.)

M. Ségalas, à la suite de cette lecture, fait savoir à l'Académie que, sur sa proposition, le Conseil municipal de la ville de Paris a voté une somme de 24,000 fr. pour l'amélioration du service des nourrissons.

L'Académie se joint à M. Larrey pour adresser des remercîments à M. Ségalas pour sa généreuse initiative.

Appliquant pour la première fois le nouveau règlement modifié, M. le Président réserve la parole à M. Larrey pour la lecture de son rapport sur les prix de l'Académie au commencement de la séance prochaine.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Michel Lévy sur les prix.

NÉCROLOGIE.

NOTICE BIOGRAPHIQUE SUR LES TRAVAUX SCIENTIFIQUES DE NATALIS GUILLOT,

Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Les obsèques de M. le professeur Natalis Guillot ont eu lieu aujourd'hui sans caractère officiel, ainsi qu'il l'avait recommandé, mais au milieu d'un concours considérable de confrères et d'amis. Selon son désir encore, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe : mais nous sommes heureux de pouvoir communiquer à nos lecteurs la notice suivante, due à la plume de son confrère et ami, M. le professeur Monneret :

Par une de ces vicissitudes si fréquentes dans la vie humaine, la Faculté de médecine a eu le malheur de perdre en peu de jours deux de ses professeurs les plus distingués, le maître et l'élève, Rostan et Natalis Guillot. Ils étaient attachés l'un à l'autre par les liens d'une étroite amitié.

Natalis Guillot, né à Paris, en avril 1804, vient de mourir dans les premiers jours de novembre 1866, à l'âge de 62 ans. Toute sa carrière a été celle de l'enseignement et des travaux scientifiques. Il avait une existence modeste et indépendante qui lui a permis de vivre

jusqu'à sa dernière heure avec la philosophie et la liberté du savant. Nous retracerons en peu de mots la carrière honorable qu'il a parcourue avec distinction.

Comme tous les savants qui doivent leur position au travail et qui savent que cette manière de l'acquérir est la plus certaine, quoique la plus pénible, à peine sorti des études littéraires, de très-bonne heure, Natalis Guillot commença l'étude de la médecine. Les hommes avec lesquels il entretenait de continuelles relations et qui appartiennent tous à l'école anatomo-physiologique naissante, lui firent aisément comprendre que ces deux sciences, fécondées par les études micrographiques, le conduiraient à des découvertes utiles. Aussi est-ce dans cette voie qu'il s'engagea d'abord. Il était d'ailleurs aidé dans cette direction par une connaissance exacte du dessin qu'il savait appliquer avec le plus grand succès à ses travaux d'anatomie et de pathologie.

En 1837, il publia ses *Recherches anatomiques sur la membrane muqueuse digestive dans l'état sain et pathologique*, et l'année suivante une relation exacte des *Vaisseaux particuliers qui naissent dans les poumons tuberculeux*, etc. Sans doute, on a remarqué depuis que le trajet de ces vaisseaux dans les poumons tuberculeux n'est pas toujours le même. Il n'en faut pas moins rendre hommage aux laborieux efforts de Natalis Guillot.

Nous en dirons autant de son *Mémoire sur les phénomènes anatomiques que produit le développement de la matière tuberculeuse autour des articulations des membres et des os*. De bonnes planches sont annexées à ce travail. Plus tard il ne cessa de mettre l'anatomie dans la voie des études chimiques et microscopiques. Il publia ses *Recherches anatomiques et pathologiques sur les amas de charbon produits pendant la vie, dans les organes respiratoires de l'homme*. L'auteur, aidé des excellentes analyses d'un habile chimiste, M. Melsens, montra la nature et les symptômes de cette matière charbonneuse si divisée. Le *Mémoire sur les variations de la matières grasse contenue dans les poumons malades*, 1847; sur l'*Emploi de l'iodure de potassium dans le traitement des tremblements mercuriels et des maladies saturnines*, 1844; sur la *Présence de la caséine en dissolution dans le sang des nourrices*; en collaboration avec M. Leblanc, trois autres mémoires sur le même sujet, sont autant de travaux originaux qui attestent chez Natalis Guillot le projet bien arrêté d'élucider, par une série complète de recherches anatomiques, chimiques et microscopiques, des parties encore peu connues de la physiologie pathologique. Ces études, hérissées de difficultés, ont rendu de véritables services à ceux qui veulent marcher dans cette voie nouvelle.

Nous signalerons maintenant d'autres travaux cliniques sur les maladies de l'enfance, sur les emphysèmes, sur la notencéphalie, sur l'hypertrophie de la glande thyroïde.

Nous terminerons par des mémoires originaux de longue haleine qui ont coûté plusieurs années de travail à Natalis Guillot, notamment: *Recherches sur la structure intime du foie des animaux mammifères et de l'homme* 1844; *Mémoire sur l'appareil de la respiration dans les oiseaux* 1846; *Sur un réservoir particulier que présente l'appareil circulatoire des raies* 1845; *Exposition anatomique de l'organisation du centre nerveux dans les quatre classes d'animaux vertébrés*. Ces mémoires sont de véritables traités complets sur l'anatomie qu'ils sont chargés de faire connaître. Nous ne pouvons pas en donner ici la plus mince indication; nous devons nous borner à dire que Guillot, toujours renfermé dans son laboratoire, exempt de ces pertes énormes de temps, si préjudiciable au vrai travailleur, a produit un très-grand nombre d'œuvres anatomiques et physiologiques de longue haleine. Rien ne lui coûtait pour poursuivre ses recherches. Il les aimait avec une prédilection sans égale; sa fortune modique lui permettait de satisfaire ses goûts, et de renoncer en partie aux avantages de sa position. Un tel désintéressement doit lui attirer la sympathie de tous ceux qui aiment le travail pour le travail lui-même, et non pour le lucre et les besoins trop souvent renouvelés de son ambition.

Guillot avait une autre passion : il aimait les sciences zoologiques et s'en était toujours occupé dès ses jeunes années. L'étude de l'anatomie comparée se rattachait ainsi à celle de la médecine, et il y avait puisé pour la pathologie humaine des documents qui ne manquaient pas d'intérêt. C'est surtout dans son travail sur le cerveau des quatre classes d'animaux vertébrés, sur le réservoir de l'appareil vasculaire des raies et sur l'appareil de la respiration dans les oiseaux qu'il avait développé son talent descriptif et ses connaissances en histoire naturelle.

La carrière parcourue par Natalis Guillot, quoique trop courte, a donc été remplie par de nombreuses recherches; elles sont toutes marquées par des vues originales, par quelque idée nouvelle qu'il cherche à faire prévaloir.

Reçu docteur en 1828, avec une thèse sur le cerveau, agrégé à la Faculté de médecine en 1831, médecin des hôpitaux en 1837, il s'était fait connaître, parmi tous ses compétiteurs,

par une élocution facile et claire; en 1852, le dernier de tous les concours soutenus à la Faculté de médecine, il avait encore combattu avec éclat, et plus tard, lorsqu'en 1855 la chaire de pathologie interne fut donnée sans concours, ce fut lui qui l'obtint. Pour le récompenser de tous ses labeurs, il avait reçu des distinctions honorifiques; à la suite du choléra de 1849, il fut nommé officier de la Légion d'honneur. Il faisait partie de plusieurs Sociétés savantes, de la Société philomathique de Paris, entre autres, dont il avait été pendant longtemps un des membres les plus assidus.

Enfin dans les dernières années, après avoir enseigné longtemps la pathologie interne à la Faculté de médecine, il a désiré remplir les fonctions de professeur de clinique. Il aimait beaucoup l'enseignement, et la jeunesse de notre École lui était trè-sympathique. Aussi avait-il cru pouvoir s'en rapprocher encore de plus près qu'il ne l'avait fait jusqu'alors en prenant possession de la clinique. Il pouvait les diriger avec plus de soin, plus de dévouement encore, les encourager et les guider dans leurs travaux difficiles et contribuer ainsi à leurs progrès. Du reste, sa vie entière avait été consacrée à l'enseignement; il ne connaissait pas de plus douce satisfaction, et celui qui écrit cette notice l'a vu pendant dix ans, dans les amphithéâtres particuliers de l'École pratique, faire aux élèves un des cours de médecine les plus suivis. La jeunesse aimait à entendre sa parole facile et animée; plus tard, dans l'enseignement officiel, il devait apporter le même zèle et la même ardeur. Il n'a quitté ses fonctions, dans l'accomplissement desquelles il a déployé un zèle qui a pu lui être funeste, qu'après avoir reçu les premières atteintes du mal qui l'a enlevé à la Faculté de médecine de Paris. Il n'est personne parmi les élèves qui puisse oublier un des maîtres qui les ont le plus aimés et leur ont consacré leur vie presque entière. C'est par un travail assidu qu'ils peuvent seulement rendre hommage à sa mémoire.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons avec une profonde tristesse la mort de notre jeune, excellent et distingué confrère, M. le docteur Edmond Baudot, qui vient de succomber à Menton, aux progrès d'une phthisie pulmonaire que le climat de cette résidence avait améliorée dans les premiers temps de son séjour.

Douce, bonne et sensible nature, M. Edmond Baudot laissera de vifs regrets parmi tous ceux qui ont pu apprécier l'élévation de son cœur et la distinction de son esprit. Son état maladif l'ayant forcé de quitter Paris, il y a trois ans, il s'était fait à Menton une position honorable que l'estime et la confiance de ses confrères et des malades commençaient à rendre fructueuse.

— M. le docteur Ricord est nommé membre de la commission médicale près le ministre de l'instruction publique.

— M. Robinet, secrétaire de la commission des logements insalubres, a été nommé premier vice-président de cette commission, en remplacement de M. le docteur Mélier, décédé. La présidence de droit appartient à M. le Préfet de la Seine.

— M. le docteur Mattei vient d'être nommé membre de la Société obstétricale de Londres, dans la séance du 8 novembre de cette Société.

— Le lundi 12 novembre, la Société de médecine de Rouen a procédé aux élections des membres de son bureau et a nommé président: M. le docteur Gressent; vice-président, M. le docteur L. Duménil; secrétaire, M. le docteur Nicolle; secrétaire de correspondance, M. le docteur Bouteiller; trésorier, M. le docteur Douvre.

— M. le professeur Velpeau commencera ses leçons cliniques à l'hôpital de la Charité, le vendredi 16 novembre, et les continuera tous les jours, les jeudis et dimanches exceptés.

Visite des malades de 8 à 9 heures.

Leçons à l'amphithéâtre de 9 à 10 heures.

— Le docteur Édouard Meyer commencera son cours public d'ophthalmologie à l'École pratique, amphithéâtre n° 1, le lundi 19 novembre, à 7 heures du soir, et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure. Il traitera des anomalies de la refraction, des affections de l'accommodation et de l'appareil musculaire de l'œil.

Conférences publiques de clinique ophthalmologique les lundis et vendredis, à midi et demi, rue de l'École-de-Médecine, 41.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 136. Samedi 17 Novembre 1866.

Paris, le 16 Novembre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. J. Guérin, ai-je dit dans mon dernier *Bulletin,* a lu une note sur les appareils propres à soustraire le tégument externe au contact de l'air; appareils qu'il avait présentés déjà le 6 février dernier à l'Académie de médecine.

Le système de l'occlusion pneumatique comprend :

1° Un récipient pneumatique parfaitement étanche, dans lequel le vide peut être pratiqué et maintenu au degré voulu;

2° Un ensemble de manchons en caoutchouc vulcanisé, de formes et de dimensions appropriées aux parties à envelopper, et présentant cette particularité importante : qu'ils offrent, à leur ouverture d'entrée un diamètre de 2 centimètres environ de moins que le diamètre de la surface qu'ils doivent cerner, et cela, dans le but de fermer, à l'aide d'une pression élastique modérée, toute communication avec l'extérieur. Chaque manchon est muni d'un ou plusieurs tubes en caoutchouc d'une épaisseur suffisante pour résister à la pression atmosphérique, lesquels tubes sont destinés à mettre les espaces confinés et les surfaces enfermées en communication avec les récipients pneumatiques.

3° Un ensemble d'enveloppes en tissu perméable, d'épaisseur variable à volonté, destinées à servir d'intermédiaire entre les enveloppes imperméables et les surfaces

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Cette fois, il faut le constater, la Presse médicale a été unanime : les scènes de désordre qui ont si tristement inauguré la rentrée scolaire ne lui ont inspiré qu'un sentiment de douleur, qu'un mouvement de blâme. Même, sous quelques plumes indignées, le fait a pris une importance et une gravité que je ne saurais leur reconnaître. Qu'il n'y ait parmi les élèves quelques mauvais esprits égarés par de funestes doctrines, instruments peut-être d'intérêts et de passions qui n'ont rien de scientifique, qui pourrait le contester? Mais que l'on trouve là le résultat d'une action commune, concertée et approuvée par la majorité des élèves, voilà ce que je ne peux admettre, et cela après jugement *de visu et de auditu.* Un journal va même jusqu'à dire que ces tapageurs pourraient bien ne pas appartenir à l'École :

« Et d'ailleurs, est-ce bien la jeunesse de notre École qui s'agite ainsi? Je ne saurais le croire. Qui sont-ils donc ceux qui, de propos délibéré, accourent partout où le tumulte est possible, et dont on aperçoit dans toutes les mauvaises affaires la silhouette jaunie et grimaçante sous un chapeau pointu? Les brasseries ont dû chômer pendant deux heures, et quelques pipes ont dû s'éteindre de une heure à trois heures après midi, samedi dernier. Grand malheur, en vérité! Le sacrifice est grand, je l'avoue, mais il n'explique pas qu'on vienne troubler ainsi l'intérêt d'une séance comme celle dont nous avons été témoin. Les honnêtes gens ont protesté. Ils sont nombreux encore, Dieu merci! Mais que peuvent leurs voix calmes et polies contre les grossières interpellations de quelques polissons du dehors? »

enveloppées : ces enveloppes perméables destinées à favoriser la soustraction et l'expulsion des gaz et matériaux produits à la surface des parties enveloppées, et incessamment appelés par le récipient pneumatique.

Pour bien comprendre l'ajustement et le mécanisme de ces trois ordres de moyens, il suffit d'en faire l'application à un membre, à une main, par exemple. On commence par envelopper la main du tissu feutré, en coton fin ou en laine fine.

On introduit la main dans le manchon en caoutchouc, l'ouverture d'entrée cernant et pressant le poignet à la faveur d'une douce pression élastique; on ajuste sur le robinet du récipient pneumatique le tuyau du manchon; on ouvre le robinet du récipient, et l'intérieur du manchon étant immédiatement mis en communication avec le récipient, le vide se fait, la membrane enveloppante se colle sur la surface enveloppée et dessine, comme une seconde peau, la forme des doigts et toutes les particularités de leurs surfaces.

M. Guérin indique les nombreuses applications qu'on peut faire de ses appareils, 1° à la physiologie : A l'aide de l'occlusion pneumatique, dit-il, il sera possible de faire voir jusqu'où la peau, dans les classes d'animaux supérieurs, est un organe auxiliaire de la respiration; jusqu'où il existe une respiration cutanée; quels sont les effets et les produits de cette respiration; quelle influence exerce le contact de l'atmosphère à la surface de la peau sur la calorification et la température animale; quelle influence exerce sur l'absorption la pression atmosphérique; quels sont les gaz et les matériaux exhalés ou excrétés par la voie cutanée; enfin, jusqu'où l'occlusion ou la libre communication de la peau avec l'atmosphère est nuisible ou utile à l'entretien de la vie. — 2° A la médecine : L'occlusion pneumatique est propre à agrandir tout à la fois le champ de l'observation pathologique et l'arsenal des ressources thérapeutiques.

Au premier point de vue, il suffit de faire remarquer que s'il est vrai que la pression atmosphérique joue le plus grand rôle dans le mécanisme de l'absorption, on aura le moyen de voir jusqu'à quel point les substances toxiques, virulentes ou principes morbides quelconques, sont susceptibles de pénétrer dans l'économie par la voie cutanée, et jusqu'à quel point ces éléments, déposés à la surface de la peau, peuvent y être maintenus ou en être entraînés par l'appel de l'occlusion pneumatique. L'étude et le traitement des piqûres anatomiques, des inoculations virulentes de la

---

Cette opinion me paraît d'autant plus acceptable qu'elle émane, si je suis bien renseigné, d'un élève même; M. Félizet, qui écrit ces lignes et qui tient le Courrier médical dans la *Presse scientifique des Deux-Mondes*, est encore dans l'âge heureux des études; il est donc en position d'être bien renseigné.

M. Léon Le Fort, tout en acceptant que ces scènes tumultueuses ne sont le fait que d'une minorité turbulente, n'exonère pas cependant la majorité d'une sorte de complicité morale. Voici comment il s'exprime dans la *Gazette hebdomadaire* :

« En vain donnerez-vous, pour vous justifier, cette excuse que ces interruptions déplorables n'étaient que pur enfantillage, n'étaient que l'œuvre de quelques-uns. Oui, cela est vrai, les interrupteurs n'étaient qu'en petit nombre; mais les étudiants en médecine en sont-ils donc arrivés au point de se laisser faire la loi par quelques braillards, et n'osent-ils donc plus forcer au silence ceux qui, malgré leur désir, les empêchent d'entendre l'allocution de leur doyen, ou l'éloge d'un maître qui n'est plus?

« Forcer des hommes comme MM. Velpeau, Cruveilhier, Wurtz, Laugier, Cloquet, Longet et tant d'autres, à entendre pendant une heure les stupides quolibets de quelques individus mal élevés; ne pas imposer silence à ces interruptions scandaleuses, c'est vous rendre complices des interrupteurs. Respectez ceux qui ont été, ceux qui sont nos maîtres et les vôtres, comme ils sont la gloire de notre pays et de la profession tout entière, et sachez au moins vous respecter vous-mêmes. »

Dans l'*Abeille médicale*, et sous la plume de M. Bossu, tristesse profonde et presque découragement :

« Nous sommes sortis de la séance de rentrée de la Faculté de médecine le cœur navré.

pustule maligne et du charbon, de l'inoculation rabique, y trouveront de nouveaux moyens d'éclairer leur mécanisme, et très-probablement de combattre leurs effets.

3° Enfin, à la chirurgie. Dans le mémoire lu à l'Académie de médecine, M. Jules Guérin a fait connaître une série de plaies exposées, traitées par cette méthode, qu'il considère comme réalisant une nouvelle extension de la méthode sous-cutanée.

M. de Quatrefages fait hommage à l'Académie d'un volume qu'il vient de publier sur les Polynésiens.

Une discussion assez vive s'est élevée entre M. Duhamel et M. Chasles. Ce dernier venait de lire une note dans laquelle il défendait un rapport attaqué par M. de Jonquières, rapport fait, il y a plusieurs années, sur un mémoire mathématique de M. de Jonquières qui maintient encore aujourd'hui, et malgré l'avis du rapporteur, la valeur intégrale de tous ses théorèmes.

M. Duhamel faisait observer qu'il n'était peut-être pas prudent de défendre un rapport académique, attendu que cela donnerait l'idée à bien des auteurs d'attaquer les rapports qui les condamnent; — qu'un rapport académique devait être au-dessus de toute discussion, etc. Mais M. Chasles n'entre à aucun prix dans ces fictions; il sait que les auteurs ne se font pas faute de critiquer les rapports qui leur sont défavorables, et il estime que le mieux, en toutes choses, est de dire la vérité; quand on a une conviction, il faut la défendre ouvertement. Si les auteurs attaquent les rapports, loin de paraître ignorer ou de mépriser ces attaques, il faut leur prouver qu'ils ont tort, voilà tout.

M. D'Archiac dépose sur le bureau, de la part de M. Pierre Tihitatchew, un ouvrage intitulé : *Géographie et paléontologie de l'Asie mineure.*

M. l'amiral Paris lit un mémoire sur la longitude de Rio-Janeiro, pour un auteur qui craignait sans doute d'attendre trop longtemps son tour s'il eût demandé à lire lui-même. C'est tout bénéfice.

Dr Maximin LEGRAND.

Jamais nous n'avons vu réunion d'étudiants plus bruyante et surtout plus affranchie d'une tenue décente. Des interruptions sans motif, des clameurs à propos du plus petit prétexte, des rires ironiques pour la moindre chose, voilà ce qui a régné pendant l'allocution du doyen, et pendant le panégyrique prononcé par M. Jarjavay, lesquels pourtant ont été salués à la fin par des applaudissements. Que voulaient les élèves turbulents? pourquoi ces cris, ces quolibets, ces ricanements? C'est ce que chacun se demandait. Nous avons été témoin de bien des séances orageuses, mais dans toutes on pouvait deviner la cause du tumulte, quand elle n'était pas franchement exprimée; et cette cause en tout cas n'impliquait nullement un manque de respect des étudiants envers leurs maîtres. Cette année-ci, au contraire, nos jeunes gens, comme des écoliers insubordonnés et irrévérencieux, avaient l'air de dire aux professeurs : « Vous êtes des..... » Proudhon aurait prononcé le mot. »

La *Gazette médicale*, par la plume de M. Jules Guérin, publie ces lignes empreintes d'amertume et peut-être d'un peu d'injustice :

« Ceux qui ont assisté à la séance de rentrée de la Faculté ont eu, sous une forme imprévue, mais regrettable, la triste confirmation de l'état de décadence où elle est arrivée. Comme les choses qui ont perdu tout prestige, toute autorité, la Faculté de médecine de Paris est devenue la risée de ses propres enfants. Nous laissons à une autre plume le soin de raconter cette séance déplorable, où le débordement du désordre n'a pu se donner pour prétexte les antipathies politiques ou les répulsions personnelles. Le mal est plus général et plus profond : quelle qu'en soit la cause, nous ne le constatons qu'à regret, et pour en mieux motiver nos considérations sur la déchéance de l'École de Paris et les moyens d'y porter remède. »

Plus modéré, mais attristé, M. H. Favre, dans la *France médicale*, s'exprime ainsi :

MÉDECINE LÉGALE.

TRANSMISSION DE SYPHILIS D'UN NOURRISSON A SA NOURRICE (1).

Voici donc un fait majeur bien établi : c'est la syphilis constitutionnelle éclatant aux plis du cou, des cuisses et à la bouche du nourrisson.

Est-ce à dire que la femme C..., qui n'offre encore rien de remarquable, a pu contaminer avec la même facilité les différents points signalés? Assurément non. Atteinte de syphilis avec ulcère au sein gauche, c'était à la bouche du nourrisson que le poison s'adressait, et nous avons l'expérience (du 13 au 20 septembre) la plus complète et la plus négative sur ce point.

Mais si la femme C..., avec ses crevasses au sein gauche reconnues les 13 et 25 septembre, ne donne rien à son nourrisson, lorsque celui-ci va arriver à cette période de son existence où la syphilis congénitale apparaît et devient trop souvent contagieuse, que va-t-il se passer?

En venant au monde, l'enfant atteint de syphilis congénitale est presque toujours sain en apparence et, par conséquent, sans signe manifeste de ce mal. Mais si son existence se prolonge, bientôt des signes évidents se montrent, et tous les syphilographes sont unanimes pour reconnaître qu'avant l'évolution du premier mois de la vie, plus de la moitié aura révélé l'affection syphilitique.

Traduisons ce principe par des chiffres empruntés aux *Annales d'hygiène* (année 1864).

Sur 158 enfants atteints de syphilis congénitale, on trouve,

86 cas avant l'âge d'un mois;
45 cas avant la fin du second;
15 cas avant la fin du troisième;
7 cas avant la fin du quatrième.

Les cinq derniers viennent ensuite. Total égal, 188.

Si, d'une part, les deux docteurs appelés par la famille du nourrisson nous ont révélé une syphilis constitutionnelle chez l'enfant qu'ils visitaient avant le deuxième

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

« Pourquoi tant de bruit? Pourquoi cette tempête? A qui en veut-on ? Contre qui se déchaînent les plus sibilantes protestations? Le doyen actuel, M. Wurtz, est affectionné de tous. A la sortie, nous l'avons rencontré en robe et en bonnet carré, causant, en pleine cour de l'École, avec sa bonhomie accoutumée, avec ses chers enfants, plus familiers, il est vrai, que respectueux. Aucune ire scolaire, que nous sachions, n'existe contre M. Jarjavay. Pourquoi l'interrompre durant la lecture de son éloge de Malgaigne? Nous aimons la jeunesse dans sa verdeur et dans ses espérances, mais la candeur franche lui sied mieux, à notre avis, que cette outrecuidance perturbatrice qui se croit obligée d'affirmer ses sentiments par de tumultueuses clameurs. Nous voulons croire que le scandale est l'œuvre d'une minorité plus irréfléchie que méchante; mais, au nom de la liberté de l'avenir, nous regrettons qu'on puisse prendre une opinion défavorable de nos futures générations de médecins. »

La plupart de nos collègues de la Presse expriment, du reste, cette prévision que cette séance de rentrée sera la dernière.

Mais dans cette exhibition que le défaut d'espace m'empêche, d'ailleurs, de faire plus étendue, je ne saurais oublier le cri d'effroi et les prévisions funestes exhalés par notre confrère, M. Sales-Girons, dans la *Revue médicale*. Voici cette triste prophétie :

« Pour la première fois, enfin, tous les autres journaux de médecine se seront trouvés d'accord avec la *Revue médicale*. Il n'y a que les commencements qui coûtent ; ce ne sera pas la dernière.

« C'est-à-dire qu'enfin il n'y aura eu qu'une voix dans notre Presse pour reconnaître que la séance annuelle de rentrée de la Faculté de médecine a été affligeante de tumulte et d'inconvenance.

mois de l'existence; d'une autre part, la science nous démontre que cette évolution est conforme à tous les faits observés.

Dans ces circonstances, que va-t-il se passer chez la femme C...? C'est que la crevasse ou gerçure du sein de cette nourrice va remplir les fonctions de bouche absorbante. Ce que n'a pas fait la plaie produite au frein de la langue de l'opéré, la gerçure du sein va l'accomplir sous l'influence du mal survenu dans la bouche du nourrisson, et si bien décrit par le second médecin de la famille.

Aussi, le 23 novembre, le médecin de la femme C... trouve la gerçure, qu'il a observée le 25 septembre, non cicatrisée, le tissu sous-jacent induré, les ganglions de l'aisselle indolents et indurés, du volume d'un petit œuf de pigeon, et les phénomènes secondaires qu'il décrit et sur la mère et sur la fille.

Ce qui édifie encore les médecins désignés par le Tribunal, c'est que l'enfant de la nourrice forte, fraîche, venant bien jusqu'en novembre, offre son évolution syphilitique en même temps que sa mère.

Il nous reste maintenant à exposer brièvement au Tribunal des faits qui ne sont pas exposés dans les dires écrits de nos confrères, docteurs en médecine, mais qui, nous ayant été déclarés, ont aussi leur importance.

Au contact du nourrisson, la seconde nourrice ne reste pas indemne, et, ce qui est très-remarquable, c'est la coïncidence d'accidents syphilitiques secondaires se développant en mars seulement et en même temps et chez l'époux de la première nourrice et chez l'enfant de la seconde.

Malgré nos instances, l'enfant de la seconde nourrice ne nous ayant pas été présenté, nous ne pouvons décrire son état. Mais, quant à l'époux de la femme C..., nous avons pu constater chez lui toute l'évolution de la syphilis secondaire. Or, vers la fin de novembre, le médecin de la femme C... cautérisait sur son époux un premier bouton sur le prépuce, d'un caractère douteux ; et trois jours après cette cautérisation, comme il en apparaissait un second, une nouvelle cautérisation eut lieu. Des cicatrices évidentes témoignent encore de ces cautérisations.

De ce qui précède nous concluons :

1° Que le premier nourrisson est étranger aux accidents syphilitiques observés chez la femme C..., son propre enfant et son second nourrisson ;

« Il reste des professeurs et des étudiants, mais c'en est fait du temps où les Écoles de médecine avaient des maîtres et des disciples. Le serment d'Hippocrate est devenu ridicule.

« L'hermine persiste, mais c'est avec crainte pour le respect traditionnel qu'elle se montre : elle signifie autorité de savoir, et celle-ci, comme toutes les autorités scientifiques, ne résistera pas aux enseignements modernes.

« Nous avons prédit tout cela il y a longtemps ; mais nous prenions nos prédictions dans l'horreur de la matière, disait-on. Allez encore un peu, nous pouvons vous en prédire davantage.

« Et nous vous trouvons prudents en conseillant, comme vous le faites, de supprimer cette solennité. La liberté dans la matière ne s'arrêtera pas à cette suppression.

« Ah! vous pensiez qu'on pouvait être matérialiste et respectueux. Cette inconséquence est le fait des maîtres habiles; l'élève, lui, n'a pas tant de raison pour n'être pas conséquent. Et, ma foi! vive la franche logique si elle nous montre à l'œuvre les conclusions morales qui peuvent être déduites des principes de la science moderne! On pourra du moins y pourvoir.

« A ceux qui déplorent qu'il n'y a pas d'unité dominante dans l'enseignement de la Faculté, il n'y aurait qu'à répondre : Voyez celle qui domine dans la plus grande réunion des étudiants. Ce n'est pas avec la diversité qu'on fait un pareil ensemble dans le désordre. Il n'y a donc que trop d'unité à déplorer.

« Dans les époques comme la nôtre, vous remarquerez que le maître est d'autant plus timide que l'élève est osé. Dans d'autres temps et pour moins d'irrévérence, un professeur se serait levé pour les autres; il aurait regardé fixe et parlé ferme.

« Hier encore cela eût réussi ; demain il faudra une autre puissance que celle de la parole et du regard.

2° Que les gerçures ou crevasses observées le 13 septembre à la base, en bas et en dehors, le 25 du même mois au-dessus et à la base du mamelon, étaient *des gerçures simples et non syphilitiques;*

3° Que c'est à la syphilis congénitale qui s'est manifestée chez le second nourrisson que sont dus les accidents syphilitiques développés chez la femme C...; en un mot, que la relation de cause à effet, le lien de la maladie entre le nourrisson et la nourrice, se sont établis *du nourrisson à la nourrice* et non de la nourrice au nourrisson;

4° Que l'évolution de la syphilis congénitale du second nourrisson remonte à l'époque où la femme C... a observé la poussée de quelques boutons sur le corps de l'enfant, mais assurément antérieurs à la date du 30 octobre.

FORTIN.

Voici les dépositions écrites de nos confrères :

L'enfant dont vous m'avez parlé tantôt, sur la mort duquel vous désirez être renseigné, a succombé à une hémophilie.

Une hémorrhagie du nombril s'est produite après la chute du cordon ombilical. Elle a été successivement et bon nombre de fois arrêtée par l'application d'agaric, par la cautérisation, par la compression, par la ligature soit avec des fils ordinaires, soit avec des fils métalliques, enfin par plusieurs de ces moyens réunis et diversement combinés, mais elle s'est constamment reproduite à des intervalles plus ou moins prolongés, et l'enfant, qui était grêle et faible, n'étant pas né à terme, a fini par mourir exsangue.

Pendant tout le temps que nous lui avons donné des soins, le docteur Bidault et moi, ni l'un ni l'autre n'avons remarqué sur cet enfant aucune manifestation de syphilis. Je vous l'affirme en toute sincérité.

BAUDRY.

—

Je suis médecin de la famille X... Lorsque, vers la fin de novembre ou premiers jours de décembre, je reconnus, pour la première fois, une syphilis bien manifeste et considérable sur l'enfant, je dus naturellement en rechercher l'origine.

Était-elle *congénitale,* ou bien avait-elle été contractée *après la naissance?* Si elle était *congénitale,* elle ne pouvait venir que *du père, de la mère ou des deux à la fois.*

De la mère? Je la soigne depuis son enfance; jamais je n'ai constaté sur elle aucune trace de syphilis, ni avant, ni après son mariage. Je l'ai vue pendant sa grossesse, pendant la der-

---

« Et si la matière continue d'enseigner l'athéisme, ou l'athéisme d'enseigner la matière, tous vos moyens y passeront.

« La mauvaise science a sa logique comme la bonne; seulement les conclusions pratiques en sont proportionnelles.

« La Faculté de médecine de Paris est en travail de rénovation; qu'on avise avec l'expérience des faits: on peut juger l'arbre à ses fruits et le planter d'une autre espèce. »

Toutes ces réflexions en susciteraient bien d'autres; mais ce sujet est bien grave pour ces colonnes inférieures, et je m'esquive par une tangente un peu moins solennelle.

Notre Académie de médecine possède une section d'accouchements par ce mot seul désignée. On n'a jamais su pourquoi les organisateurs de cette Compagnie savante s'arrêtèrent à cette spécialité unique de l'art, et ne créèrent pas aussi bien une section de syphiliographes, de dermopathes, d'aliénistes, de dentistes et autres. On sait moins encore pourquoi dans cette section, dite d'accouchements, mais non pas d'accoucheurs, l'Académie n'a jamais admis les sages-femmes. Il y en a eu, ma foi, de fort distinguées, de très-savantes, d'une pratique excellente, et Mme Boivin, par exemple, ou Mme Lachapelle (l'ancienne), n'aurait pas figuré trop mal, ce me semble, à côté de MM. tels ou tels de la section.

Quoi qu'il en soit, une place est actuellement vacante dans cette section, qui doit posséder sept accoucheurs et qui n'en compte que six depuis la mort de M. Chailly. Sept accoucheurs célèbres! c'est un peu beaucoup, ce semble. Il y en a déjà six en possession de la banquette académique, en trouvera-t-on un septième? Voilà la question qui s'agite en ce moment. Que dis-je? la question est résolue, au moins en ce qui concerne la section. Et voyez comme une fois encore est bien gardé le secret de ces comités secrets! La section ne doit présenter son

nière surtout ; je l'ai assistée dans son accouchement, jamais, à aucun moment, je n'ai observé le moindre symptôme syphilitique. Elle a eu un premier enfant qui a succombé à une broncho-pneumonie, suite de coqueluche. Il n'a présenté aucun phénomène de syphilis.

Du père? Je le connais beaucoup moins : se portant bien, je n'ai pas eu à le soigner. Mais lorsqu'après avoir constaté la syphilis sur son enfant, je lui déclarai qu'il était accusé d'être l'auteur de cette maladie, laquelle, m'avait-on dit, avait été transmise à la nourrice, je dus le confesser sur ses péchés de jeunesse. Je dois dire que je le vis très-peu préoccupé de la responsabilité civile qui pouvait lui incomber envers la nourrice, et très-tourmenté, au contraire, des conséquences que cela pouvait avoir pour sa femme et son enfant, et, par conséquent, très-désireux de connaître la vérité ; me disant que, s'il était malade, c'était tout à fait à son insu, et qu'il voulait, à tout prix, le savoir pour se soigner, ainsi que sa famille, et se protéger pour l'avenir. Dans cette disposition d'esprit, il a répondu à toutes mes questions avec franchise, avec l'accent de la vérité. Or, je déclare que, dans tout ce que j'ai appris, je n'ai rien trouvé qui puisse étayer l'idée d'une syphilis. Après examen, je suis convaincu qu'il n'a pas et qu'il n'a jamais eu cette maladie.

En ce qui concerne l'enfant : Il était au moment de sa naissance, 8 septembre, d'une constitution moyenne, plutôt forte que faible ; il ne portait sur le corps aucune tache de quelque nature que ce soit. Placé en nourrice, chez la femme C..., à ***, je l'ai revu au bout de cinq jours, 13 septembre, pour lui couper le filet ; *il n'avait encore rien sur la peau, ni dans la bouche ; il en était absolument de même le 20 septembre quand je l'ai vacciné.* Je ne l'ai plus revu que le 30 octobre, sur la demande du père, parce que son enfant *dépérissant, criant beaucoup,* il voulait savoir quelle maladie il pouvait avoir. Ce jour-là, je trouvai l'enfant un peu pâle, criant beaucoup, tétant avec avidité, et recommençant ses cris dès qu'on lui retirait le sein. La peau du ventre était d'un rouge vif et uniforme, par suite d'un cataplasme chaud appliqué par la nourrice. Les lèvres m'ont paru flétries. Il existait dans les plis du cou et des cuisses des rougeurs eczémateuses, au milieu desquelles on apercevait quelques boutons sans caractère. Je ne vis que l'eczéma et l'érythème commun chez les petits enfants ; mais je suis convaincu que c'était le commencement, mais peu manifeste et encore très-incertain, de la syphilis qui est devenue bien évidente, quelques jours après, quand l'enfant est arrivé chez sa nouvelle nourrice.

Ce qu'il y a de certain, c'est qu'un mois après, quand je le revis de nouveau, il portait dans ces mêmes parties et dans la bouche des plaques muqueuses et des tubercules muqueux considérables, de manière à ne pas laisser de doute sur la nature de la maladie.

En ce qui concerne la nourrice : Lorsque je la vis pour la première fois, le 13 septembre, je la priai de donner le sein à l'enfant X... devant moi : elle lui présenta le sein gauche. Je

---

rapport que mardi prochain, toujours en comité secret ; eh bien, je suis en mesure de vous dire d'avance quelle sera la liste de présentation que cette section d'accouchements offrira mardi prochain à l'Académie étonnée.

Il faut vous dire avant, qu'un très-grand nombre d'académiciens, moins bien renseignés, sans doute, que les membres de la section, et désespérant de trouver parmi les accoucheurs purs quelque grande individualité bien accusée, et d'une notoriété qui s'impose, un Paul Dubois, un Baudelocque, un Maygrier, un Capuron, un Danyau, s'étaient dit : Mais, en l'absence momentanée d'un de ces astres, toujours un peu rares, dans le firmament tocologique, pourquoi n'étendrions-nous pas un peu le sens de l'appellation de cette section d'accouchements ? Pourquoi n'élargirions-nous pas un peu cette spécialité un peu étroite ? Les maladies des enfants, les maladies des femmes n'ont-elles pas une afférence très-directe avec l'art de Lucine ? Cette idée trouva faveur, et la candidature fut présentée, sinon officiellement, au moins très-officieusement dans des conditions d'extension et d'élargissement.

La chose s'ébruita, et des candidats sérieux, distingués, ayant fait leurs preuves, se sont présentés avec un bagage scientifique répondant aux nouvelles aspirations de l'Académie.

Mais la section n'a pas entendu de cette oreille-là, elle s'est tenue à cheval sur la dénomination de la section ; elle ne veut présenter que des accoucheurs purs, elle a impitoyablement refusé toute candidature indirecte, et c'est en conséquence de ce principe qu'elle doit présenter, mardi prochain, la liste suivante de candidats :

En première ligne, M. Tarnier ;
En deuxième ligne, M. Joulin ;
En troisième ligne, M. Mattei.

remarquai que ce sein était mou, flasque, peu développé et comme flétri. Le mamelon était aplati. On remarquait à sa base, et un peu en dehors, une plaque rouge, arrondie, offrant une légère ulcération que je pris pour une *crevasse*, affection assez ordinaire chez les femmes qui allaitent. Je le fis remarquer à la nourrice : elle me répondit que cette affection lui était venue pour avoir meurtri son sein pour allaiter un autre enfant; qu'elle donnait ce sein à l'enfant X... plutôt qu'au sien, parce que, étant plus jeune, ayant l'haleine plus douce, il lui permettrait de se guérir. Sachant que la famille X..., sur ma prescription, tenait, avant tout, à ce que l'enfant fût nourri au sein, et trouvant dans celui qu'on lui présentait une nourriture insuffisante, je commandai à la femme X... de donner le sein gauche à son propre enfant et de réserver le droit pour l'enfant X... Je sortis de là assez impressionné, parce que j'emportais l'idée que la nourrice que M. X... croyait très-bonne ne pourrait, au contraire, fournir que très-peu de lait. D'ailleurs, je ne portai pas plus loin mon examen, et dans les visites que je fis plus tard, je n'examinai pas non plus ni les seins, ni l'état de santé général de la nourrice. Croyant à l'existence d'une *gerçure simple* ou *crevasse*, je ne cherchai pas, et aujourd'hui je le regrette, à me renseigner complétement sur le développement, la marche et la valeur du symptôme que j'observais.

En résumé :

Considérant que l'enfant X... est venu au monde fort et bien développé;

Qu'il ne portait sur le corps aucune tache ni bouton de quelque nature que ce soit;

Qu'il en était de même dans les premiers jours de son existence, comme cela résulte de mes visites des 13 et 20 septembre;

Que sa mère n'a jamais présenté sur le corps aucun symptôme pouvant ressembler de près ou de loin à la syphilis;

Que le père lui-même n'a jamais offert aucun signe d'affection syphilitique;

Que si, dissimulant ses antécédents, il avait pu procréer un enfant aussi éminemment syphilitique que l'est le sien aujourd'hui, bien certainement la mère qui l'a porté dans son sein eût été contaminée pendant sa grossesse; ce qui n'a pas eu lieu;

Par ces motifs, je déclare que l'affection dont est atteint l'enfant X... n'est pas *congénitale*.

Au contraire :

Considérant que presque tous les enfants syphilisés d'une manière un peu grave meurent dans les premiers mois de leur existence, et que l'enfant X..., malgré l'intensité des symptômes qu'il a présentés, a relativement conservé une assez bonne santé;

Considérant que, chez lui, toutes les manifestations syphilitiques sont à l'extérieur et qu'il n'y a rien dans les viscères;

On ne demandait à la section qu'une étoile de première grandeur, et la section en a trouvé trois!

Mais on sait que, depuis l'adoption de l'amendement Malgaigne, l'Académie a le droit, non d'annihiler cette liste, mais d'en présenter une autre qui prend alors le nom de liste de l'Académie.

Or, il est extrêmement probable que l'Académie présentera en opposition la liste suivante :

M. Barthez, l'auteur d'un ouvrage classique sur les maladies des enfants ;

M. Bernutz, qui a publié une excellente monographie sur les maladies de l'utérus.

Quoique ces deux candidats aient été héroïquement repoussés par la section, un de mes amis qui consulte les astres et qui a grande confiance en leur pronostic, m'assure que M. Barthez sera nommé haut la main.

Mais on m'assure aussi, d'un autre côté, que dix académiciens, se ralliant à l'opinion de la section sur le véritable caractère de la candidature qui est candidature d'accouchements, mais ne se trouvant pas satisfaits de la liste de la section, et ne voyant dans le règlement aucune exclusion pour les sages-femmes, se proposent de porter la liste suivante :

En première ligne, Mme Alliot, sage-femme en chef de la Maternité;

En deuxième ligne, Mlle Callé, sage-femme en chef de l'hôpital des Cliniques;

En troisième ligne, Mme Fouré, sage-femme en second au même hôpital.

Pourquoi pas? Pourquoi pas? Puisque les femmes deviennent aujourd'hui bachelières et doctoresses, pourquoi n'en ferait-on pas aussi des académiciennes?

C'est égal, le comité secret de mardi prochain sera piquant. Je tâcherai d'écouter aux portes.

Dr SIMPLICE.

Considérant l'époque de leur développement (cinq à six semaines après le contact impur), leur marche (d'abord simple rougeur, puis plaque muqueuse, puis tubercule muqueux);

Considérant que la femme C..., au moment où elle a pris l'enfant X..., portait au sein une gerçure qui n'avait pas sa raison d'être, puisqu'elle était loin du début de son allaitement;

Que si la nature de cette gerçure n'a pas été reconnue, très-vraisemblablement elle était de nature syphilitique;

Que, dans cette hypothèse, on explique parfaitement la marche des symptômes développés sur elle, sur son propre enfant et sur le nourrisson;

Par ces motifs, je dis que la syphilis observée sur l'enfant X... *a été contractée après sa naissance*, et que, *selon toute probabilité*, elle émane de la gerçure observée par moi sur le sein de la femme C... dans ma visite du 13 septembre dernier.

BIGOT.

—

Le 17 mai 1865, la femme C... est accouchée de son quatrième enfant : c'était une petite fille forte et présentant les apparences d'une bonne constitution; elle fut nourrie au sein par sa mère.

Le 14 juillet, la femme C... prit un nourrisson : *l'enfant de M.* ***. Cet enfant, d'une faible constitution, mourut dix jours après (24 juillet) des suites d'une hémorrhagie survenue *par l'ombilic* après la chute du cordon. Il n'a présenté à MM. Baudry et Bidault, qui lui ont donné des soins, aucun indice de maladie vénérienne. Pendant les trois ou quatre derniers jours de la vie de son nourrisson, la femme C... lui faisait tomber du lait de son sein dans la bouche, l'enfant étant trop faible pour téter.

Après la mort de l'enfant ***, la femme C... a continué d'allaiter sa petite fille, en lui donnant les deux seins indistinctement, et elle n'a remarqué aucun indice de maladie ni sur elle-même ni sur sa petite fille.

Le 8 septembre, la femme C... prit de nouveau un nourrisson : *l'enfant de M.* X..., le jour même de sa naissance.

Cet enfant prenant difficilement le sein, la femme C... me pria, les 11 et 12 septembre, de lui couper le filet, ce que je ne pensai pas devoir faire, n'étant pas le médecin de M. X... La femme C... ne se plaignit pas alors d'avoir mal au sein.

Mais un mois environ après (c'était le 24 septembre, la prescription et la délivrance du médicament prescrit en ont fait constater la date), elle me fit entrer chez elle, et elle me montra le sein gauche dont elle souffrait. Je remarquai à la base du mamelon, à la partie supérieure, une petite ulcération que je considérai comme une crevasse ou gerçure, et pour laquelle je conseillai à la femme C... de faire usage de glycérine.

Le 23 novembre, le sieur C... me fit entrer de nouveau chez lui pour voir sa femme et sa petite fille. Je fus très-étonné de les trouver toutes deux en pleine évolution d'*accidents syphilitiques secondaires*.

L'enfant présentait une plaque muqueuse blanche à chaque commissure buccale, des excoriations aphtheuses à la partie interne et au bord libre des lèvres, et sur la langue; sur le devant du cou, de petites pustules muqueuses, de 2 à 3 millimètres de diamètre, cachées dans les replis de la peau; des pustules de même nature, très-nombreuses, au pourtour de l'anus, sur la vulve, au pli de l'aine, à la face interne des cuisses, dans les plis de la peau.

La mère avait des plaques muqueuses sur les amygdales, un ganglion induré derrière le cou, plusieurs taches d'une éruption syphilitique sur le devant de la poitrine, entre les seins; de larges plaques muqueuses humides sur la vulve et au pourtour de l'anus, quelques-unes dans les aines.

L'examen le plus attentif des organes génitaux, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, au moyen du spéculum, ne m'a fait découvrir aucun indice de chancre soit récent, soit ancien.

En examinant alors le sein gauche, qui avait été particulièrement présenté à l'enfant X..., et que la femme C... m'avait fait voir dans ma visite précédente, je constatai que ce sein était moins développé que le droit (la sécrétion laiteuse était tarie, et la femme C... n'avait pas donné ce sein à son enfant après le départ de l'enfant X...). Le mamelon était effacé: l'aréole violacée, squameuse, présentait, au-dessus du mamelon, un point qui n'était pas cicatrisé, et au-dessous duquel le derme offrait plus de dureté qu'ailleurs.

Il existait dans l'aisselle gauche plusieurs ganglions indurés, indolents, de la grosseur d'un petit œuf de pigeon.

La femme C... m'a déclaré alors qu'elle souffrait de la gorge depuis une dizaine de jours, et que c'était aussi à cette époque qu'elle avait remarqué les premiers boutons aux parties génitales; que les boutons qui existent sur son enfant aux parties génitales et sur d'autres

points du corps avaient commencé à se montrer vers ce même moment, et qu'elle n'avait rien de semblable, ni son enfant, lorsque l'enfant X... est sorti de chez elle (le 3 novembre).

La description qui m'a été faite alors par la femme C... des symptômes qu'elle avait observés sur l'enfant X..., qui, né et placé en nourrice avec les apparences d'une bonne santé, avait été atteint, plusieurs semaines après sa naissance, d'une éruption de boutons sur différents points du corps, au pourtour de la bouche, sur les lèvres, aux plis des fesses et des cuisses, boutons humides qui ne guérissaient pas, malgré les soins de propreté et la poudre dont elle les couvrait; cette description, dis-je, concordant exactement avec le mode d'évolution le plus habituel de la syphilis héréditaire, j'ai pensé que cet enfant devait être atteint de cette affection, et j'ai cru devoir en prévenir M. le docteur Bigot, médecin de M. X..., afin qu'il pût s'en assurer et faire cesser l'allaitement, qui pouvait infecter la nouvelle nourrice.

M. Bigot ayant visité l'enfant, reconnut qu'il était atteint de syphilis caractérisée par des tubercules muqueux sur divers points du corps, et il a fait cesser l'allaitement.

La dame X... (deuxième nourrice de l'enfant X...) est venue me consulter, le 3 décembre, pour un bouton suspect du sein; elle m'a déclaré qu'au moment où l'enfant X... lui a été remis (le 3 novembre), il présentait aux lèvres, au cou, dans l'aisselle, aux cuisses et aux aines, des boutons semblables à ceux que M. Bigot a constatés lui-même, confirmant ainsi le dire de la femme C... BIDAULT.

—

Le 3 novembre 1865, le docteur Guindey est chargé par M. X... d'aller examiner à *** Mme C..., afin de savoir si elle a assez de lait pour alimenter son enfant.

L'enfant est examiné, il n'est pas très-développé pour son âge; il présente dans toute la bouche des ulcérations lenticulaires à fond grisâtre rappelant les stomatites qui accompagnent la dentition.

La syphilis est soupçonnée, l'enfant mis à nu. Les cuisses, à la partie interne et supérieure, laissent voir quelques papules peu nombreuses, rougeâtres, assez peu caractéristiques pour que le diagnostic syphilis n'ait pas été établi.

On peut en conclure que la syphilis était récente à cette époque.

Les seins de la nourrice étaient flétris, recouverts de squames blanc-grisâtres. Il ne faut peut-être réserver ce détail que pour le sein donné à l'enfant X...

GUINDEY.

PHYSIOLOGIE.

MOUVEMENTS DE LA RESPIRATION.

RECHERCHES FAITES A L'AIDE DE L'EXPÉRIMENTATION ÉLECTRO-PHYSIOLOGIQUE ET DE L'OBSERVATION CLINIQUE;

Communication faite à l'Académie impériale de médecine,

Par le docteur DUCHENNE (de Boulogne).

En 1853, j'ai eu l'honneur d'adresser à l'Académie des sciences un mémoire intitulé : *Recherches électro-physiologiques et cliniques sur le diaphragme* (1). J'espérais alors le faire suivre, dans un temps prochain, de recherches analogues dont la partie expérimentale était très-avancée, sur les autres muscles qui président à la respiration. Mais plus de douze années devaient s'écouler avant que j'eusse recueilli, en nombre suffisant, des faits cliniques qui pussent servir à contrôler mes expériences et à résoudre les questions physiologiques qui en étaient le but.

Je viens aujourd'hui communiquer à l'Académie le résumé de mes nouvelles recherches sur les fonctions des muscles intercostaux, des muscles inspirateurs auxiliaires et des muscles expirateurs. Ce travail, venant à la suite de mon mémoire sur le diaphragme, complète mes reeherches sur les mouvements de la respiration.

Résumé général.

A. — Intercostaux.

I. Les expériences électro-physiologiques que j'ai faites chez l'homme, dans des circon-

(1) Ce mémoire a été publié, en mars et avril 1853, dans l'UNION MÉDICALE.

stances qui m'ont permis soit de faradiser les intercostaux externes sur tous les points de leur surface, et les intercostaux internes dans l'espace inter-cartilagineux, soit de localiser l'excitation électrique dans un nerf intercostal, démontrent que tous ces muscles sont inspirateurs : 1° en élevant individuellement chaque côte inférieure sur la côte supérieure qui reste fixe; 2° en imprimant un mouvement excentrique à cette côte inférieure, à l'aide de la rotation qu'ils lui font exécuter sur ses extrémités (1).

II. L'action inspiratrice des intercostaux, mise en lumière chez l'homme vivant, au moyen de l'expérimentation électro-physiologique, a été confirmée : 1° par des faits cliniques dans lesquels les muscles inspirateurs auxiliaires étant atrophiés, ainsi que le diaphragme, la respiration costale avait lieu cependant largement, et dans lesquels, avec les doigts appliqués dans les espaces intercostaux, on sentait les muscles intercostaux se gonfler, se durcir, pendant chaque inspiration; 2° par des faits cliniques dans lesquels, consécutivement à l'atrophie des intercostaux, la respiration costo-supérieure est abolie, et la capacité thoracique diminuée; ce qui est la contre-épreuve des faits précédents.

III. L'expérimentation électro-physiologique, confirmant l'opinion de Winslow et, après lui, de Haller et d'autres physiologistes, démontre que les intercostaux élèvent la côte inférieure, parce que le point fixe est à la côte supérieure; d'autre part, l'observation clinique prouve que ces muscles ne peuvent pas abaisser les côtes supérieures, pendant la respiration costo-supérieure naturelle, parce qu'alors elles sont fortement élevées par le sterno-cléido-mastoïdien et les scalènes.

IV. De ce que les intercostaux se trouvent dans un état d'élongation, pendant l'inspiration, ce n'est pas une raison pour qu'ils ne puissent concourir aux mouvements inspiratoires, comme l'a prétendu Hamberger; car j'ai démontré que certains muscles, lorsqu'ils sont appelés à fonctionner volontairement, sont placés dans un état d'élongation par la contraction synergique d'autres muscles, afin que leur force soit augmentée. C'est ce que l'observation clinique a démontré pour les fléchisseurs des doigts qui perdent leur puissance, dès que les radiaux et le cubital postérieur paralysés ne peuvent plus maintenir la main étendue, au moment où ils se contractent; de même l'élongation des intercostaux internes, pendant l'inspiration, peut augmenter la puissance de ces muscles qui concourent à la produire.

V. La direction oblique des intercostaux indique qu'ils sont destinés à l'inspiration, car c'est seulement pendant ce temps de la respiration, qu'ils deviennent perpendiculaires aux leviers (les côtes) qu'ils mettent en mouvement. S'ils se contractaient pendant l'expiration, ils deviendraient encore plus obliques à ces leviers; ce qui serait contraire à la règle générale : à savoir : que les muscles deviennent ou tendent à devenir, en se contractant, perpendiculaires aux leviers qu'ils meuvent, de telle sorte que leur puissance augmente en raison de leur degré de contraction.

VI. La direction oblique, en sens inverse des intercostaux internes et externes indique que ces muscles sont destinés à se contracter synergiquement; car s'ils agissaient isolément afin de produire, les premiers l'expiration, les seconds l'inspiration, il en résulterait nécessairement, pendant chacun de ces mouvements, un mouvement oblique des côtes les unes sur les autres; ce qui paraît du reste ressortir de l'observation clinique.

La contraction simultanée de tous ces muscles neutralise cette action oblique qui, en raison de cette combinaison, est convertie en une action perpendiculaire aux côtes à mettre en mouvement.

VII. Contrairement aux déductions tirées des vivisections de Galien, qui rendait le porc aphone en pratiquant la ligature de tous ses intercostaux, l'observation clinique démontre

(1) Depuis la publication du mémoire de M. Duchenne (de Boulogne) un journal littéraire, l'*Événement*, avait annoncé, le 26 octobre 1866, que M. Duval, directeur du Service de santé de la marine, avait vérifié l'exactitude des opinions exposées dans ce mémoire, en électrisant directement les intercostaux dénudés des quatre guillotinés du *Fœderis-Arca*. Le savant directeur de l'École de médecine navale de Brest s'est empressé d'écrire, le 1er novembre dernier, à M. Duchenne :

« L'auteur de l'article de l'*Événement* a dit vrai. Jusqu'à présent son nom m'est parfaitement « inconnu; il faisait évidemment partie des nombreux témoins (soixante environ) de mes expériences. Il « a dû, par conséquent, entendre proclamer votre nom, après des résultats qui nous ont paru décisifs. « Je ne saurais vous dire combien j'ai été heureux de pouvoir confirmer, d'une manière qui me semble « incontestable, l'une des conclusions de votre beau mémoire adressé aux Académies des sciences et « de médecine. »

Nous espérons que M. Duval fera connaître prochainement les détails des expériences qu'il annonce avoir faites non-seulement sur les intercostaux, mais aussi sur la contractilité de l'aorte, du canal déférent, des vésicules séminales (avec éjaculation), de l'urèthre, etc. (*Note du rédacteur en chef.*)

que les muscles intercostaux n'exercent pas une grande influence sur la phonation sans effort.

VIII. L'utilité des intercostaux n'est pas comparable à celle du diaphragme, car leur paralysie ne compromet pas la vie comme celle de ce muscle. Cependant lorsque celui-ci vient à faire défaut, les intercostaux sont les seuls qui puissent le suppléer provisoirement, de manière que l'hématose continue à se faire et que le sujet puisse vivre, s'il ne survient pas d'affection bronchique ou thoracique.

C'est pour cette raison que les intercostaux doivent être aussi considérés comme des muscles inspirateurs essentiels, venant, toutefois, après le diaphragme.

B. Muscles inspirateurs auxiliaires.

IX. Les scalènes, les sterno-cléido-mastoïdiens, les portions claviculaires des trapèzes, les petits pectoraux, les sous-claviers concourent à l'inspiration costo-supérieure; on peut le constater par la vue et par le toucher.

X. Suivant leur importance physiologique, ces muscles sont subordonnés aux intercostaux dont ils sont seulement les auxiliaires; car l'observation clinique démontre que malgré leur absence, l'inspiration costo-supérieure peut être exécutée par les intercostaux, sans trouble appréciable.

XI. On ne saurait contester toutefois leur utilité et leur puissance dans l'inspiration costale, lorsque l'on voit, par exemple l'un d'eux (le sterno-cléido-mastoïdien) capable d'entretenir, par son action isolée, l'inspiration costo-supérieure avec assez de force, pour que l'hématose ait lieu, bien que d'une manière incomplète.

Ces muscles sont surtout utiles, dans la respiration costo-supérieure, en rendant plus fixes et même en élevant les attaches supérieures des muscles intercostaux; mais le sterno-cléido-mastoïdien n'intervient que dans le besoin extrême de respirer.

XII. Le sterno-cléido-mastoïdien ne peut agir, comme auxiliaire de l'inspiration costo-supérieure, que si la tête est maintenue solidement dans l'extension. Les muscles qui produisent cette extension de la tête, et surtout le splénius, pendant l'inspiration costo-supérieure normale, doivent donc être rangés parmi les auxiliaires de l'inspiration.

XIII. D'autres muscles concourent aussi, mais d'une manière tout à fait secondaire, à l'inspiration costo-supérieure, lorsqu'elle se fait avec effort; ce sont les grands dentelés, les rhomboïdes, etc.

C. Muscles expirateurs.

XIV. Les muscles expirateurs sont extrinsèques ou intrinsèques; les premiers agissent sur les parois thoracique et diaphragmatique : ce sont les muscles de l'abdomen, le petit dentelé postérieur et inférieur et le triangulaire du sternum; les seconds, principalement sur les bronches : ce sont les muscles bronchiques de Reissessen.

XV. Les muscles de l'abdomen dépriment, par leur contraction simultanée, et tendent en tous sens, à la manière d'une peau de tambour, la paroi abdominale, qui refoule de bas en haut les viscères abdominaux et conséquemment le diaphragme.

XVI. Le concours des expirateurs extrinsèques n'est pas nécessaire à la respiration ordinaire, car les muscles de l'abdomen, les plus puissants de ces muscles expirateurs, peuvent être atrophiés, sans qu'il en résulte le moindre trouble appréciable dans l'expiration.

Les muscles expirateurs extrinsèques se contractent seulement pendant l'expiration avec effort, pendant le chant, le cri et la toux, etc.

XVII. Mes observations cliniques établissent, au contraire, que les muscles bronchiques (expirateurs intrinsèques) sont des expirateurs actifs essentiels, en montrant que la colonne d'air qui arrive librement dans les poumons, pendant l'inspiration normale, en est expulsée en petite quantité, et avec peu de force, malgré la contraction énergique des expirateurs extrinsèques; qu'il en résulte une anxiété, un besoin incessant d'expirer, occasionné par le séjour trop prolongé, dans les petites bronches, d'un air qui n'est plus respirable; enfin, que la faiblesse de l'expiration, rendant l'expectoration difficile, sinon impossible, la vie du malade peut être mise en danger par une simple bronchite.

XVIII. La physiologie expérimentale avait parfaitement établi que, sous l'influence d'un courant électrique, les muscles bronchiques resserrent les bronches membraneuses au point d'effacer entièrement leur diamètre. Mais le peu de force qu'elle accorde à ces muscles (un cinquième de la force élastique du poumon) ne me paraît pas en rapport avec le rôle impor-

tant qu'ils jouent dans l'acte de l'expiration, et qui a été mis en évidence par l'observation clinique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 14 Novembre 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — De l'amputation tibio-tarsienne.

M. VERNEUIL communique les résultats de quelques amputations tibio-tarsiennes qu'il a eu l'occasion de pratiquer dans le courant de l'année 1866, à l'hôpital Lariboisière. Il y joint la relation d'un cas d'extirpation de l'astragale faite, également par lui, dans le même hôpital. Les amputations tibio-tarsiennes qu'il a pratiquées sont au nombre de quatre : deux ont été nécessitées par des lésions traumatiques, les deux autres ont eu lieu pour des altérations des os du pied chez des individus lymphatiques ou scrofuleux. Les deux premiers ont guéri, les deux derniers sont morts. Quant à l'extirpation de l'astragale, elle a été suivie de guérison.

Les deux individus amputés pour des lésions traumatiques sont deux employés du chemin de fer de l'Est; ils ont été victimes d'un accident qui arrive fréquemment sur les lignes de chemins de fer et qui consiste dans le broiement du pied par les roues des wagons en marche, lorsque l'employé n'a pas le temps ou la précaution de les éviter. Ordinairement le traumatisme n'atteint que la partie antérieure du pied et respecte la jambe. Dans l'un des cas observés par M. Verneuil, la lésion n'intéressait que le pied; dans l'autre, il y avait à la fois broiement du pied droit et des deux tiers inférieurs de la jambe gauche, ce qui a nécessité d'une part l'amputation tibio-tarsienne, d'autre part, l'amputation de la jambe au lieu d'élection.

Les trois opérations, c'est-à-dire les deux amputations tibio-tarsiennes et l'amputation de la jambe, ont été pratiquées très-peu de temps après l'accident, dès que la dépression qui suit habituellement tout traumatisme de quelque gravité a eu fait place à la réaction. Ce sont donc des cas, types d'amputation immédiate pour cause traumatique; le succès a complétement couronné ces diverses tentatives.

Pour les deux amputations tibio-tarsiennes, M. Verneuil a employé le procédé de M. J. Roux, qui consiste à tailler un large lembeau sur les parties interne, inférieure et postérieure du calcanéum. A ce lambeau, M. Verneuil a même donné des dimensions plus grandes que celles que lui donne l'auteur du procédé; il l'a taillé de manière à conserver le plus possible des parties molles du pied. Dans les deux cas, il a pratiqué, en outre, la résection des deux malléoles, estimant que la présence des éminences malléolaires dans le moignon ne pouvait que nuire à la bonne conformation de celui-ci. Suivant les habitudes en pareil cas, ce chirurgien a encore réséqué les extrémités saillantes des gros troncs nerveux contenus dans le lambeau plantaire, sur lequel reposent les os, dans le but d'empêcher les vives douleurs qui se produisent quelquefois pendant la marche, et de prévenir la formation possible de névromes sur ces mêmes extrémités nerveuses.

Dans les deux cas, M. Verneuil a vu se manifester quelques accidents inflammatoires, quoiqu'il se fût bien gardé de tenter la réunion immédiate, à peu près impossible à obtenir dans de pareilles conditions, et qu'il se fût contenté du simple bénéfice de la réunion secondaire. Ces accidents doivent être attribués, suivant M. Verneuil, à la cause traumatique elle-même. Chez les deux malades, la roue de la locomotive, en broyant le pied, a rasé l'extrémité inférieure du tibia. Il en est résulté un décollement de la peau de l'extrémité inférieure de la jambe et un phlegmon diffus qui a nécessité quelques incisions et débridements.

Quelles qu'aient été les dimensions données par lui au lambeau plantaire, M. Verneuil n'en a pas moins vu ce lambeau se rétracter, de telle sorte qu'il a eu beaucoup de peine à ramener l'axe du lambeau sous l'axe de la jambe. Cette rétraction est due, suivant lui, aux expansions que le tendon d'Achille envoie dans la peau du talon ; les muscles gastro-énémiens, en vertu de leur contractilité spontanée, tirent sur les attaches cutanées de leur tendon commun et, partant, sur le lambeau postérieur qui remonte peu à peu en arrière le long de la jambe. M. Verneuil s'est vu sur le point d'opérer la section consécutive du tendon d'Achille pour remédier à cette rétraction du lambeau qui s'est heureusement arrêtée. Néanmoins, il est facile de voir, sur l'un des moignons, que l'axe du lambeau est un peu postérieur à l'axe de la jambe.

Le traitement consécutif à l'opération a été d'ailleurs très-simple et n'a consisté qu'en quelques applications d'eau fraîche, sans autre pansement.

Les deux malades, opérés au commencement de cette année, marchent aujourd'hui très-solidement et avec facilité sur leur moignon, ainsi qu'ils l'ont montré, séance tenante, en se promenant dans la salle devant tous les membres présents de la Société de chirurgie. L'appareil prothétique, adopté par M. Verneuil pour les cas d'amputation tibio-tarsienne, consiste dans une bottine, ou cône en cuir dans lequel le moignon repose sur une petite calotte soutenue par des bandes de caoutchouc. Cet appareil est simple, peu coûteux et de facile entretien.

Le résultat de ces opérations paraît à M. Verneuil militer en faveur de l'amputation tibio-tarsienne et lui mériter la préférence sur l'amputation sus-malléolaire conseillée par un certain nombre de chirurgiens. Il milite en faveur de l'amputation immédiate pour cause traumatique. M. Verneuil affirme que toutes les amputations immédiates qu'il a pratiquées dans de semblables conditions ont guéri sans le moindre accident, sauf de très-rares exceptions.

M. Le Fort partage l'opinion exprimée par M. Verneuil au sujet de la supériorité de l'amputation tibio-tarsienne, suivant la méthode de Syme, sur l'amputation sus-malléolaire, malgré les beaux succès qu'ont obtenus quelques chirurgiens, entre autres M. Laborie, par ce dernier procédé.

Quant à l'appareil prothétique destiné à soutenir le moignon pendant la marche, M. Le Fort propose un coussinet à ressort analogue au tampon employé pour les wagons de chemin de fer. Cet appareil lui semble réaliser mieux que tout autre les conditions requises par les cas de ce genre.

M. Larrey, à l'occasion des beaux résultats obtenus par M. Verneuil de l'amputation tibio-tarsienne, rappelle qu'il a eu, pendant la campagne de Crimée, l'occasion de pratiquer avec succès cette opération, dont il se déclare le partisan. Cependant, quelle que soit la beauté des résultats, c'est une question de savoir s'ils se maintiendront et s'il n'y aura pas plus tard des rétractions, des ulcérations du tissu cicatriciel, etc., capables de compromettre le succès.

Pour ce qui est de l'appareil prothétique, M. Larrey se rappelle en avoir vu un du genre de ceux dont ont parlé MM. Verneuil et Le Fort. Il se composait essentiellement d'un coussinet élastique épais destiné à empêcher la rétraction en arrière du lambeau plantaire.

M. Laborie se propose de faire connaître en temps opportun les résultats des amputations qu'il a pratiquées suivant le procédé sus-malléolaire. Il peut dire, quant à présent, que cette opération est défectueuse toutes les fois que le lambeau postérieur, trop court, amène, par son retrait, la ligne cicatricielle dans la direction de l'axe de la jambe, de telle sorte que le moignon porte sur elle pendant la marche. Elle réussit lorsque les lambeaux ont été taillés assez longs pour recouvrir largement les surfaces osseuses, et que la cicatrice occupe le plan antérieur de la jambe.

M. Larrey a vu des résultats analogues à la suite de l'amputation sus-malléolaire; toutes les fois que le lambeau était trop court, il y avait rétraction des chairs et conicité du moignon.

M. Trélat partage, à cet égard, les sentiments de ses collègues. Il a eu l'occasion de pratiquer à une femme l'amputation partielle du pied, dite par le procédé Chopart. Il a eu la précaution de tailler un très-long lambeau plantaire; le succès a été complet; la cicatrice n'a pas bougé, elle est toujours restée supérieure, si bien que l'opérée marche aujourd'hui très-franchement sur le talon.

M. Trélat, dans le courant de l'année dernière, a pratiqué également l'amputation de la jambe par le procédé sus-malléolaire, en ayant soin de tailler un large lambeau postérieur. L'opération a, de même, parfaitement réussi; l'opéré a guéri en dix jours, par une réunion presque immédiate. Chez ce malade, on peut appuyer fortement sur la base du moignon sans déterminer la moindre sensation de douleur. Quel que soit le procédé employé, ajoute M. Trélat, pourvu que le lambeau soit long et épais, il y a grande chance de succès.

— M. Verneuil, passant à la deuxième partie de sa communication, montre ce que l'on pourrait appeler le revers de la médaille, en ce qui concerne l'amputation tibio-tarsienne. Il avait eu deux beaux succès, dans les deux cas d'amputation, pour cause traumatique, pratiquée immédiatement après l'accident; il a éprouvé deux revers dans les deux autres cas d'amputation tibio-tarsienne, nécessités par une altération des os du pied chez deux personnes de constitution lymphatique.

L'un des opérés était un garçon de vingt ans, ne paraissant pas jouir d'une mauvaise santé, et qui fut pris de douleurs vives dans le dos du pied, auxquelles succédèrent des abcès, des fusées purulentes, des décollements, des fistules, bref toute la série des accidents qui accompagnent la suppuration des os du pied chez les lymphatiques. C'était la partie antérieure du pied qui était malade. M. Verneuil pratiqua la désarticulation tibio-tarsienne. Les choses parurent aller très-bien les premiers jours; mais bientôt la plaie prit un mauvais aspect; les bourgeons charnus se mirent à saigner; le lambeau auquel M. Verneuil avait pris soin de donner de très-larges dimensions se mit à se rétracter invinciblement en arrière, si bien qu'il finit par devenir supérieur de trois travers de doigts à la base du talon et par se réduire presque à rien. En même temps le malade commença à tourner et à présenter tous les symptômes d'évolution d'une phthisie pulmonaire qui l'emporta rapidement.

La deuxième observation est relative à une dame âgée, que M. Verneuil voyait de concert avec M. Brown-Séquard. Cette dame avait ressenti pendant quelque temps des douleurs intolérables sur le dos du pied; puis s'étaient manifestés tous les signes de la carie des os: suppuration, trajets fistuleux provoquant incessamment des érysipèles, fusées purulentes, etc. Il fallait prendre un parti. M. Verneuil proposa la désarticulation tibio-tarsienne, qui fut acceptée. Elle ne se fit pas sans difficultés, attendu l'altération des os en état de ramollissement. Pendant les premiers jours qui suivirent l'opération, les choses n'allèrent pas mal; mais bientôt se manifestèrent des hémorraghies consécutives d'une extrême abondance, finalement, un érysipèle ambulant auquel la malade succomba.

M. Verneuil, d'après ces faits malheureux, pense que l'amputation tibio-tarsienne ne saurait convenir aux individus de constitution lymphatique; elle les expose à tous les accidents qu'entraîne une cicatrisation très-lente à se faire. Si pareille occasion se présentait à lui, M. Verneuil déclare qu'il aurait une très-grande répugnance à pratiquer l'amputation tibio-tarsienne, et qu'il préférerait de beaucoup l'amputation sus-malléolaire.

M. Verneuil rend compte, enfin, d'une observation d'extirpation de l'astragale chez un individu qui s'était luxé cet os. Celui-ci s'était renversé en dehors, de telle sorte que la surface articulaire s'était mise en contact avec la face profonde de la peau. Il en résulta sur ce point une eschare dont M. Verneuil dut retarder l'élimination à l'aide d'un badigeonnage iodé, en attendant la cessation d'une variole intercurrente qui s'était emparée du malade. Il fallut ensuite agrandir l'eschare et faire l'extraction de l'astragale dont la luxation était compliquée de fracture légère. Il se produisit des fusées purulentes dans la jambe dont le pus fut évacué à l'aide du drainage. Malgré tous ces accidents, la guérison ne s'en est pas moins bien opérée. La coaptation s'est faite entre le calcanéum et la mortaise péronéo-tibiale. Aujourd'hui le malade est solidement. — M. Verneuil se propose de le placer, lui et l'astragale enlevé, sous les yeux de la Société de chirurgie.

M. Désormeaux, se déclare partisan de l'amputation tibio-tarsienne; il l'a pratiquée quatre ou cinq fois avec un plein succès; les malades ont très-bien marché. M. Désormeaux ne comprend pas trop la répugnance de M. Verneuil pour cette opération, quand il s'agit d'individus lymphatiques. Quant à lui, il a eu quatre fois l'occasion de la pratiquer dans des conditions semblables, et deux fois la guérison ne s'est pas fait attendre; la cicatrisation a été même singulièrement rapide, et n'a pas présenté cette longueur dont a parlé M. Verneuil. Dans deux autres cas les opérés sont morts, mais ils ont succombé soit à la tuberculisation, soit à l'évolution de tumeurs blanches développées dans les articulations. Or, c'est là un résultat qui n'est nullement propre à l'amputation tibio-tarsienne et qui peut être la suite d'une opération quelconque pratiquée chez des malades de ce genre.

Quand on a affaire à des caries des os du pied et que l'on a quelque raison de croire à l'état sain des extrémités des os de la jambe, il faut opérer la désarticulation du pied, sauf à remonter un peu plus haut, si, contrairement aux prévisions du diagnostic, on trouve les surfaces articulaires altérées. Dans tous les cas, il convient de tailler un large lambeau postérieur sans craindre la formation du capuchon plantain dans le fond duquel on redoute de voir s'amasser les produits de la suppuration.

M. Verneuil explique pourquoi il rejette l'amputation tibio-tarsienne chez les individus à constitution lymphatique. Si, dit-il, on compare cette opération à l'amputation sus-malléolaire au point de vue de la durée et des difficultés de la cicatrisation, il devient évident que l'amputation sus-malléolaire est préférable. Chez un scrofuleux, il y a grand avantage à choisir celui des procédés qui offre le plus de simplicité et le moins de durée dans les suites de l'opération. L'indication de cette préférence n'est pas absolue, mais générale; car il importe extrêmement, quand il s'agit d'un individu à constitution lymphatique, d'obtenir

une guérison prompte, afin de ne pas donner le temps aux mauvais levains scrofuleux, en incubation dans l'organisme, de fermenter et de donner lieu à des déterminations morbides fâcheuses et souvent irrémédiables. Si donc il y a avantage à pratiquer l'amputation tibio-tarsienne chez des individus sains et robustes pour des lésions traumatiques du pied, il y a au contraire inconvénient à l'adopter de préférence chez les individus lymphatiques et scrofuleux. Mieux vaut alors choisir l'amputation sus-malléolaire, moins chanceuse et plus expéditive.

— Au commencement de la séance, MM. Larrey et Giraldès ont présenté divers travaux manuscrits et imprimés dont il ne nous a pas été possible de saisir les titres, non plus que les noms des auteurs.

— Diverses commissions ont été nommées pour l'examen des titres des candidats à des places vacantes de membres titulaires ou de membres correspondants étrangers.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Nous recevons trop tard, pour l'insérer dans ce numéro, une réclamation de M. le docteur Philippe sur le dernier compte rendu de M. Tartivel.

COURRIER.

L'École supérieure de pharmacie de Paris a fait sa rentrée en séance solennelle le mercredi, 14 novembre, sous la présidence de M. Bussy, directeur de cette École.

M. A. Milne Edwards, professeur de zoologie, a ouvert la séance en prononçant l'éloge de M. Valenciennes;

M. Buignet, professeur de physique, et Secrétaire général de la Société de pharmacie de Paris, a rendu compte des travaux scientifiques de cette Société pendant les années 1865 et 1866;

M. Chevallier, professeur de pharmacie, a fait une lecture sur les études pharmaceutiques.

La séance s'est terminée par la proclamation des prix, qui ont été décernés dans l'ordre suivant :

Première année. — Prix : M. Descamps. — Mention honorable : M. Caignet.

Deuxième année. — Prix : M. Prunier. — Mention honorable : M. Fourlet.

Troisième année. — Mention honorable : M. Quiserne, concours pour le prix des thèses de la Société de pharmacie. — Mention honorable : M. Parisel.

Prix Ménier. — Prix : M. Grave.

La question pour le prix Ménier à décerner en 1867 est ainsi conçue : *Des huiles grasses solides et des cires d'origine végétale.*

— M. le docteur Jules Worms est nommé médecin en chef de l'hôpital de Rothschild, en remplacement de M. le docteur Cahen, décédé.

CLINIQUE MÉDICALE. — Hôpital de la Pitié. — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses leçons de clinique médicale à cet hôpital, le *lundi* 19 *novembre*, à 9 heures du matin, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants. (Amphithéâtre n° 1.)

COURS PUBLIC. CONFÉRENCES SUR L'OPHTHALMOLOGIE ET LA CHIRURGIE. — M. le docteur Fano, professeur agrégé de la Faculté, commencera ces conférences le mardi 20 novembre, à midi, à sa clinique, rue Séguier, 14, et les continuera les jours suivants, à la même heure. La conférence du samedi sera spécialement réservée à l'ophthalmoscopie.

— Le docteur Ch. Fauvel reprendra son cours public et clinique de laryngoscopie et de rhinoscopie, samedi prochain, 17 novembre, à 10 heures, et le continuera les mardis et samedis suivants, de 10 heures à midi, à son dispensaire, rue Visconti, 18 (ancienne rue des Marais-Saint-Germain).

L'éclairage du miroir laryngien se fera au moyen de la lumière Drummond, ce qui permet à plusieurs personnes de voir en même temps.

Errata. Dans notre numéro de mardi dernier (article Physiologie) « dans le mot *surtout*, substitué au mot *parfois* (page 296, ligne 5). — Même page, note 2, dans le mot *délicieusement*, non moins mal à propos substitué au mot *religieusement*. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 137. Mardi 20 Novembre 1866.

Paris, le 19 *Novembre* 1866.

Nos Souhaits.

Depuis son rétablissement, au commencement de ce siècle, la Faculté de médecine de Paris ne s'est pas trouvée placée dans une situation plus délicate et plus grave. En effet, on peut dire qu'elle tient entre ses mains ses destinées futures. Le mode de recrutement des professeurs prescrit par la loi — mode dont la discussion nous est interdite, mais auquel nous avons bien le droit de dire, sans doute, que nous préférons le concours — ce mode, disons-nous, donne à la Faculté, pour la nomination des professeurs, une prépondérance presque suprême; en effet, il est, croyons-nous, sans exemple que le candidat proposé par elle en première ligne n'ait pas été nommé. La Faculté se trouve aujourd'hui en présence de six présentations à faire pour six chaires vacantes, dont trois chaires de clinique, la chaire de pathologie et de thérapeutique générales, la chaire de thérapeutique et de matière médicale, et la chaire d'anatomie pathologique. C'est près du quart de ses professeurs qu'il s'agit de remplacer. Jamais si grand vide ne s'était fait dans son sein ; jamais elle n'a eu à pourvoir au remplacement d'un aussi grand nombre de ses membres.

Le premier souhait qu'on puisse donc adresser à la Faculté, c'est qu'elle fasse de bons choix.

Mais, sous cette forme vague et banale, ce souhait ne présente aucune signification.

Qu'est-ce qu'un bon choix ?

Ici, et par une incidence qui se rattache néanmoins au sujet principal, nous présenterons une observation : Quels sont les candidats qui se présentent en remplacement des professeurs qui nous quittent ? La Faculté le saura officiellement, sans doute, puisque ces candidats sont obligés de s'inscrire et de déposer leurs titres au secrétariat. Mais le public, mais la Presse ignoreraient leur existence si le secret pouvait être gardé, si les candidats eux-mêmes n'ébruitaient leur candidature, si quelques-uns d'entre eux, et par une déférence pour la Presse dont nous les remercions personnellement, ne lui adressaient la notice de leurs titres. Et, à cet égard, nous dirons que, si tous les candidats nous eussent fait cet honneur, nous eussions présenté un résumé fidèle et sincère de ces notices, ouvrant ainsi une sorte de concours devant l'opinion.

Les candidats sont donc à peu près connus, indirectement. Eh bien, on est généralement surpris de leur petit nombre. Quoi, pour des chaires importantes dans la Faculté de médecine de Paris, deux, trois ou quatre compétiteurs? Se souvient-on de l'abondance des concurrents aux anciens concours? N'en surgissait-il pas un peu de partout? Serait-ce que ces places sont aujourd'hui moins recherchées? serait-ce que les aptitudes à l'enseignement sont aujourd'hui moins nombreuses? serait-ce que les avantages et les prérogatives attachés au titre de professeur ne sont plus les mêmes qu'autrefois?

Nous posons ces questions sans pouvoir les résoudre. Le fait qui nous frappe, c'est l'amoindrissement du nombre des candidats et sa coïncidence avec un autre amoindrissement, celui de l'enseignement officieux et libre. Il y a là une corrélation évi-

dente, et ceux qui tiennent dans leurs mains la direction de l'enseignement médical peuvent se demander si la suppression du concours n'a pas du même coup porté un coup funeste et à l'enseignement officiel et à l'enseignement libre, qui était sa pépinière et son initiation. Nous n'évoquerons pas des souvenirs si lointains que la génération actuelle ne puisse se rappeler ceux des Rostan, des Trousseau, des Bérard, des Richard, des Cloquet, des Bouillaud, des Blandin, des Velpeau, et de tant d'autres préludant pendant plusieurs années par un enseignement libre, ardemment suivi par les élèves, à ces émouvants concours où ils recevaient enfin la palme du triomphe. Qu'est devenu cet enseignement libre si fécond, si brillant et si utile? Demandez-le aux échos attristés de l'École pratique, ils vous répondront peut-être; mais nous, nous ne pouvons que signaler aux esprits attentifs cette coïncidence singulière et bien propre à faire réfléchir.

Reprenons cette question : Qu'est-ce qu'un bon choix?

Pour qui prend charge d'enseignement, la première condition est de savoir enseigner. Souhaitons donc à la Faculté qu'elle fasse choix de collègues qui sachent enseigner, et qui puissent attirer et retenir les élèves aux cours qu'ils seront chargés de professer.

Souhaitons-lui encore de se préoccuper exclusivement des intérêts de l'enseignement et de laisser de côté les petits arrangements, les petites ambitions, les petites passions, les infimes intrigues, afin qu'elle ne présente pour chaque chaire que le plus digne, le plus capable, le plus propre à donner lustre et considération à l'enseignement qu'il doit représenter.

Souhaitons-lui toujours d'éloigner de son sein ces individualités trop accusées qui croient que la science médicale tout entière est contenue sous leur toque, esprits intolérants et personnels qui n'interrogent les élèves que sur les matières qu'ils traitent dans leurs cours ou dans leurs livres, et pour qui les examens ne sont que des réclames en faveur de leur libraire.

Souhaitons-lui, enfin, de faire choix de professeurs qui aiment les élèves, qui sachent s'approcher d'eux avec une familiarité paternelle, qui ne les tiennent pas orgueilleusement à distance, et qui veuillent les élever au rang de disciples au lieu de les abaisser comme des écoliers.

Un de ces jeunes gens, qui a trouvé, dit-il, la Presse médicale trop sévère à l'occasion des scènes affligeantes de la séance de rentrée, nous adresse une lettre dont nous pouvons extraire le passage suivant, car il est en harmonie complète avec le souhait que nous venons d'émettre :

« Quand nos professeurs voudront avoir en nous des enfants réels, dont ils seront les pères et les guides bien-aimés, ce leur sera très-facile. Que leurs façons avec nous s'impreignent d'affabilité; qu'ils nous élèvent doucement jusqu'à eux pour nous faire entendre leur science dont nous sommes avides, et qu'ils n'exigent pas que nous sautions de plain-pied sur un piédestal où souvent nos seuls efforts sont impuissants à nous faire arriver.

« Quand nos maîtres seront nos pères, nous serons leurs enfants; chacun s'en trouvera mieux, et l'on n'aura plus à regretter, dans tant de feuilletons désolés, des espiégleries ou des inconvenances d'écoliers..... »

Ces réflexions, certainement, ne justifient rien dans la forme, mais elles sont justes au fond.

Oui, faites que les élèves sachent qu'il y a une École autrement que les jours de recette, en se présentant au guichet du caissier pour payer leurs inscriptions.

Faites qu'ils sachent qu'ils ont des maîtres autrement qu'aux examens, et si vous voulez qu'ils soient respectueux et déférents, soyez pour eux accessibles, bienveillants et paternels.

Combien d'autres souhaits pourraient encore être adressés à la Faculté! Qu'elle le croie bien, ses plus dangereux ennemis sont ceux qui, approuvant déjà tacitement tout ce qu'elle va faire, n'osent lui transmettre l'expression, même la plus affaiblie,

du sentiment public. Nous avons toujours compris différemment la respectueuse affection que nous professons pour elle, et notre désir le plus sincère est qu'elle pût donner satisfaction à tout ce qu'on doit attendre de son institution. Si elle est tenue à dispenser l'instruction scientifique la plus complète possible à ses élèves, elle ne doit pas oublier non plus, et le doyen M. Wurtz l'a très-judicieusement fait observer dans son allocution de rentrée, qu'elle est en même temps une Faculté *professionnelle*, c'est-à-dire qu'elle doit également à ses élèves un enseignement pratique. Faire des praticiens savants, tel doit être son programme. Ceux qui suivent avec l'intérêt que comporte ce sujet l'extension considérable que prend de jour en jour la science médicale, les progrès merveilleux de toutes les autres sciences qui lui sont afférentes, se demandent avec inquiétude si ce vaste ensemble de connaissances que l'on peut exiger aujourd'hui des élèves est en rapport avec la durée de la scolarité, et si cette durée devant inévitablement être prolongée, le recrutement des élèves et des médecins ne subira pas une atteinte profonde.

Remarquons, en outre, que plus on exige d'étude et de science, moins l'exercice de la profession devient rémunératoire par le parasitisme qui l'envahit de tous côtés.

On le voit, les sujets de réflexions ne manquent pas, et l'on ne peut faire un pas dans cette question si complexe et si difficile de l'organisation médicale, enseignement ou exercice, sans apercevoir la corrélation étroite entre ces deux points.

Nous la signalons, cette corrélation, à toute l'attention de la Faculté, et notre dernier souhait est qu'elle se pénètre intimement de toute la grandeur de sa tâche et de la responsabilité qui lui incombe.

Amédée Latour.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital de la Pitié. — M. GALLARD.

DE LA MÉTRITE PARENCHYMATEUSE AIGUE.

(Leçon recueillie par M. Leroy, interne du service.)

Messieurs,

La malade sur laquelle je désire attirer votre attention aujourd'hui nous fournira l'occasion de nous arrêter sur quelques particularités relatives à l'histoire des inflammations de l'utérus, et nous permettra ainsi d'aborder logiquement l'étude d'un certain nombre de maladies utérines, dont nous avons en ce moment d'assez intéressants exemples réunis dans nos salles. Il est, je dois vous le dire tout d'abord, extrêmement difficile de délimiter la part qui revient à l'inflammation dans la pathologie utérine; suivant les uns, tout en dérive; suivant les autres, on ne rencontre jamais l'inflammation à l'état simple. De ces deux excès, la raison vous commande de vous garder avec le même soin. Je ne veux pas recommencer ici la discussion sur la congestion, l'engorgement et l'inflammation de l'utérus qui, il y a peu d'années encore, divisait les meilleurs esprits et qui, à l'exemple de beaucoup d'autres discussions également célèbres, a paru être entretenue, plutôt par la signification différente attribuée aux mots employés, que par une véritable divergence d'opinion, basée sur des faits rigoureusement observés. Quant à moi, si vous me demandez le sens qu'il faut attribuer à chacune de ces expressions, je vous dirai : Vous devez considérer la congestion comme un premier degré de l'inflammation, ou comme un état qui précède la phlegmasie véritable, tandis que l'engorgement en est, en quelque sorte, le dernier terme ou, pour mieux dire, la conséquence; ces deux expressions ne peuvent avoir d'autre signification pathologique, sous peine d'être complétement vides de sens.

L'inflammation peut réellement exister dans l'utérus, et, sous ce point, il ne saurait y avoir le moindre doute. Elle y revêt la forme aiguë ou chronique, et c'est surtout

à cette dernière que se rapporte la majeure partie de ce qui a été dit de l'engorgement utérin.

En ce qui concerne la métrite aiguë, qui fera plus spécialement le sujet de cette conférence, ne croyez pas qu'elle soit anatomiquement constituée par des lésions de tissus analogues à celles que vous rencontrez dans d'autres parenchymes, dans le poumon, par exemple, où l'extrême vascularisation de l'organe donne au travail phlegmasique toute facilité pour se développer d'une façon en quelque sorte typique.

Si vous voulez parfaitement vous rendre compte de la nature et de l'étendue des altérations que le travail inflammatoire peut produire dans l'utérus, rappelez-vous ce qui se passe dans un autre organe dont la structure est sensiblement la même : le cœur. L'un et l'autre sont des muscles creux, revêtus à l'extérieur et tapissés à l'intérieur de membranes d'une délicatesse extrême. Pour l'un comme pour l'autre, on voit l'inflammation s'arrêter le plus souvent aux membranes, sans envahir le parenchyme. Mais est-ce à dire que ce dernier ne soit jamais atteint? L'augmentation de volume du cœur, le ramollissement ou l'induration de son tissu, les changements de coloration qu'il présente à la coupe, lorsque le malade a succombé à une violente endo-péricardite, prouvent que le tissu musculaire ne reste pas étranger à l'inflammation et qu'on ne peut nier l'existence de la cardite parenchymateuse aiguë. Il en est de même de la métrite parenchymateuse, et je parle de celle qui peut se produire en dehors de l'état puerpéral. — Quant à celle qui est liée à la puerpéralité, c'est une affection toute autre et dont l'étude ne saurait être rapprochée de celle des maladies de l'utérus non gravide, sous peine d'établir ou de prolonger une confusion regrettable, qui a trop longtemps régné dans la science. Nous comprenons donc que certains auteurs aient parfaitement admis l'existence de la métrite puerpérale, tout en continuant à contester celle de la métrite parenchymateuse simple aiguë, laquelle est non-seulement beaucoup moins grave, mais surtout infiniment moins fréquente.

Je ne vous aurais même pas parlé de la métrite puerpérale si nous n'avions pas à traiter la question de savoir si la métrite parenchymateuse est ou non susceptible de se terminer par suppuration. Vous n'ouvrirez pas un recueil, pas un traité spécial quelconque sans y trouver la description de nombreux abcès observés dans l'épaisseur des parois utérines; et, pour peu que vous ayez assisté à quelques autopsies de femmes mortes à la suite de couches, vous avez vu par vous-même de ces collections purulentes, réunies sous forme d'abcès, dans les parois de l'utérus. Il vous semble donc tout naturel de penser que la terminaison par suppuration est chose fréquente, au moins dans la métrite puerpérale, et mon opinion vous paraîtra certainement hasardée si je vous dis que rien n'est plus rare que la suppuration du tissu utérin, même dans cet état puerpéral. Telle est pourtant la vérité. Si on vous a enseigné que l'on trouve du pus dans l'épaisseur des parois utérines, si vous-même vous en avez rencontré, c'est que ce pus était à l'intérieur des veines ou des lymphatiques et non pas réuni en abcès, formés aux dépens même de la substance de l'organe.

S'il en est ainsi à la suite des couches, à plus forte raison doit-on admettre qu'en dehors de la puerpéralité, le tissu utérin est peu apte à suppurer. Cependant, Scanzoni cite un cas d'abcès développé dans les parois de l'utérus et ouvert à la région antérieure de l'abdomen; et Fred. Bird a rapporté en 1843, dans le journal anglais *The Lancet*, un exemple d'abcès de la paroi postérieure de l'utérus ouvert dans le rectum. Les faits de ce genre sont, en tout cas, de véritables exceptions et peuvent passer à bon droit pour des raretés pathologiques. J'ai eu l'occasion de voir, dans un cas, l'inflammation de l'utérus poussée, en quelque sorte, jusqu'à ses dernières limites et cela sans la moindre trace de suppuration. Il y avait, à la suite de tentatives criminelles d'avortement, une perforation du fond de l'organe qui avait déterminé la gangrène d'une portion des parois, avec un peu de rougeur inflammatoire autour des parties gangrenées, mais d'abcès, point.

Au surplus, il se passe, vous ai-je dit, dans l'utérus des phénomènes analogues à ceux qui ont lieu dans les inflammations du cœur, et vous savez que les organes à

texture musculaire suppurent difficilement. On a bien cité quelques exemples d'abcès des parois cardiaques, mais ils sont extrêmement rares, et, dans un certain nombre d'entre eux, on a reconnu que la prétendue collection purulente n'était autre chose que de la fibrine dissociée et enkystée sous un caillot dans des points où les parois cardiaques se trouvaient amincies. Pour continuer notre comparaison, disons que, dans l'utérus la séreuse et la muqueuse s'enflamment fréquemment; de même que, dans le cœur, les deux séreuses se prennent souvent, soit simultanément, soit isolément, sans que le tissu musculaire qui les sépare soit pour cela altéré dans sa texture anatomique. La seule lésion qu'on pourrait, dans ces cas, rapporter à l'inflammation serait l'hypertrophie, laquelle s'observe aussi bien dans le cœur que dans l'utérus, concurremment avec la phlegmasie des membranes, et prend dans ce dernier organe le nom d'engorgement.

La muqueuse qui tapisse la cavité de l'utérus, la séreuse qui revêt sa face externe, s'enflamment d'habitude isolément, comme je viens de le dire; mais il n'en est pas de même du tissu intermédiaire, car la nature sépare rarement l'inflammation du parenchyme de celle de l'une ou de l'autre des membranes qui lui adhèrent; aussi est-il extrêmement rare de rencontrer la métrite parenchymateuse simple et isolée, surtout à l'état d'acuité. Cependant, pour être rare, cette phlegmasie ainsi isolée n'est pas impossible, et je dirai même que si une chose doit nous étonner, c'est qu'elle ne soit pas plus fréquente. Voyez, en effet, quelles circonstances favorables concourent à sa production : chaque mois, au moment des règles, on remarque du côté de l'utérus un état de congestion, qui est surtout sensible à l'époque de la première menstruation. Les femmes se plaignent de douleurs vives à l'hypogastre et dans les lombes, de pesanteur au périnée; elles sont tourmentées par des nausées, quelquefois par des vomissements, et ressentent un malaise général assez indéfinissable; ces symptômes cessent ordinairement à l'arrivée du flux menstruel. Ils sont le résultat de la congestion qui accompagne physiologiquement l'éruption cataméniale. Supposez que cet état *physiologique* s'exagère, il deviendra alors un état *morbide* et constituera la maladie désignée sous le nom de congestion active de l'utérus. Admettez un degré de plus dans cette congestion active (bien différente de la congestion passive, due à un obstacle au cours du sang veineux), elle s'accompagnera d'une sorte de mouvement fébrile, et si l'écoulement menstruel ne se fait pas, la congestion, qui devait se dissiper sous l'influence de cette hémorrhagie naturelle, persistera; alors vous aurez le premier degré de l'inflammation de l'utérus.

La ligne de démarcation entre la congestion et l'inflammation est donc pour ainsi dire insaisissable, et en cela la pathologie utérine ne fait plus exception à la règle commune, car dans la pneumonie, par exemple, on éprouve la même difficulté à dire où finit la congestion, où commence l'inflammation vraie. C'est que la congestion et le premier degré de l'inflammation ne sont qu'un seul et même état pathologique. Aran avait entrepris de décrire séparément la congestion active de l'utérus et l'inflammation aiguë de cet organe; mais j'ai montré ailleurs qu'il n'existe aucune différence réelle entre les deux descriptions qu'il en a données, et vous trouverez, dans l'UNION MÉDICALE de 1860 (page 378), le tableau dans lequel j'ai fait ce rapprochement. Si vous voulez bien vous y reporter, vous y verrez la preuve de l'inanité des prétendus signes à l'aide desquels on a essayé de différencier des choses parfaitement identiques. D'autre part, observez les malades par vous-mêmes, en dehors de toute idée préconçue, et après avoir inutilement cherché dans la symptomatologie des signes différentiels, qui n'existent pas, vous ne tarderez pas à être convaincus de cette vérité que la congestion active est le premier degré de la métrite parenchymateuse aiguë.

Examinons à ce point de vue la femme qui est couchée depuis le 5 de ce mois au n° 20 de notre salle Sainte-Marthe. Elle est âgée de 29 ans, d'une constitution moyenne, et présente les attributs du tempérament bilioso-sanguin. Depuis huit jours, elle ressent des douleurs à la région hypogastrique, avec irradiations à la partie interne des cuisses et dans la région lombaire. Du 17 au 24 du mois der-

nier, les règles se montraient, chez elle, après un retard de deux mois et n'étaient pas plus abondantes que d'habitude. Le lendemain du jour où elles cessèrent de couler, la malade fut prise de lassitude, de douleurs hypogastriques avec frissons, fièvre et vomissements bilieux; le ventre devint tendu et sensible à la pression. Le 2 de ce mois, la douleur s'irradiait à la région lombaire et aux cuisses, et produisait une certaine dysurie. La malade était en proie à l'agitation et à l'insomnie.

Le jour de son entrée, elle avait une fièvre modérée, le pouls battant 76 pulsations; la peau était modérément chaude; la palpation abdominale était douloureuse dans la région hypogastrique; la main, appliquée sur cette région, y constatait une augmentation sensible de la température. Par la percussion, on constatait une matité de deux travers de doigt au-dessus du pubis; il y avait un écoulement vaginal muqueux peu abondant. Au toucher vaginal, on trouvait le col de l'utérus bas, gros, chaud, douloureux à la pression, les tissus voisins étant souples et indolents, sans empâtement. On ne sentait pas d'ulcérations, mais des inégalités à l'orifice du col, qui était assez largement entr'ouvert pour admettre l'extrémité du doigt. — Notez que notre malade a eu trois enfants. — Par le toucher rectal, on reconnaissait que les parois du vagin étaient souples, ainsi que les tissus péri-utérins, tandis que le corps de l'utérus était volumineux. Par la palpation abdominale unie au toucher, on saisissait le corps de l'utérus, volumineux, entre les deux mains et on le trouvait incliné en avant et à droite. Le toucher pratiqué la femme étant debout, confirmait tous les signes précédents. Le spéculum n'a pas été appliqué; il ne pouvait nous renseigner que sur la coloration du col, et je n'ai pas cru devoir pratiquer cette exploration qui eût été douloureuse, sans nous fournir de renseignements utiles. J'ai prescrit une tisane rafraîchissante, un bain, des cataplasmes et des injections laudanisés, des bouillons et des potages. Il y a de cela quarante-huit heures; et comme les signes sont aujourd'hui les mêmes, comme il n'y a pas d'amélioration, je viens d'ordonner l'application de six sangsues sur le col de l'utérus.

D'après les symptômes que je viens de vous énumérer, vous ne doutez pas qu'il existe chez notre malade un état phlegmasique de l'utérus. En effet, elle a de la fièvre; cette fièvre n'est pas essentielle, car nous trouvons de la douleur, de la chaleur et de la tuméfaction qui, localisées dans l'utérus, indiquent que cet ogane est bien réellement le siége d'une inflammation. Cette inflammation est bien aiguë, car elle ne date pas de plus de huit jours. Elle occupe le parenchyme de l'organe et non sa muqueuse, car nous ne sentons ni ces ulcérations ni ces fongosités qui n'échappent pas à un doigt un peu exercé; car au surplus l'écoulement vaginal est presque insignifiant. Nous avons donc affaire à une métrite parenchymateuse aiguë. Cette métrite est simple, puisque nous ne trouvons aucune complication; s'il en survient plus tard, nous les considérerons donc comme effet et non comme cause, et ce point est important à établir, car si la métrite parenchymateuse aiguë est rare à l'état de simplicité, elle se présente beaucoup plus fréquemment comme complication ou épiphénomène d'états pathologiques divers, sur lesquels je ne crois pas devoir insister en ce moment.

Mais, me direz-vous, pourquoi considérer cet état comme phlegmasique plutôt que comme congestif? Si l'existence de la métrite parenchymateuse est contestée, celle de la congestion active l'est moins, et puisque les deux descriptions doivent être réunies en une seule, peut-être vaudrait-il mieux conserver le titre de congestion? — Dans tout autre cas, on pourrait peut-être procéder ainsi; mais dans le cas actuel cela n'est pas possible, le cachet inflammatoire de la maladie est beaucoup trop manifeste pour qu'on puisse se dispenser d'en tenir compte, et, d'un autre côté, la marche et l'évolution des symptômes ne répondent pas du tout à l'idée qu'on se fait de la congestion utérine, dont le caractère principal est une sorte de périodicité dans l'apparition des phénomènes morbides, se manifestant presque chaque mois, au moment des règles.

Chez notre malade, il n'y a rien eu de pareil. Elle a été réglée pour la première fois à 17 ans, elle devint bientôt enceinte; à la suite de son accouchement, s'étant levée après

neuf jours, elle eut des douleurs abdominales, et la sensation d'un corps pesant sur la vulve; d'après les renseignements qu'elle nous donne, on ne peut savoir s'il y a eu alors chute de l'utérus ou seulement de la muqueuse vaginale. Elle passa dix mois au lit, épuisée par des métrorrhagies et des pertes en blanc. Cette femme eut ensuite deux autres enfants, le dernier, il y a deux ans. Depuis ce temps, elle a bien eu, il est vrai, des douleurs hypogastriques, surtout aux époques menstruelles, mais jamais elle n'avait éprouvé de phénomènes semblables à ceux que nous observons aujourd'hui.

De plus, si nous rapprochons les symptômes observés chez notre malade de ceux qui sont décrits par les auteurs comme constituant le premier degré de la métrite, on voit qu'ils n'en diffèrent sous aucun point. Vous avez remarqué les douleurs lombaires qu'elle accuse et qui, outre leur extrême vivacité, offrent ce caractère, de s'irradier dans diverses directions. Fl. Churchill a assigné à ces irradiations trois centres principaux qui se trouvent, d'une façon presque constante, chez les femmes affectées de métrite: l'un siége à l'articulation sacro-coccygienne, le deuxième le long de la symphyse sacro-iliaque, et le dernier s'étend le long de la cuisse jusqu'au genou; notre malade présente le dernier et le premier de ces points douloureux, nous nous sommes assuré de la non-existence du deuxième. On a également noté comme signes assez caractéristiques de la métrite, la lassitude et la faiblesse qui obligent les malades à rester couchées; ainsi que la sensation d'un poids très-lourd, très-pénible dans le bassin, avec besoins fréquents d'expulsion retentissants sur l'anus et sur la vulve; notre malade a eu autrefois un prolapsus soit de la muqueuse vaginale, soit de l'utérus, et on pourrait rapporter à cette affection les pesanteurs, les besoins d'expulsion qu'elle a éprouvés alors; mais aujourd'hui que ce prolapsus n'existe plus, les mêmes phénomènes persistent, et force nous est bien de les rattacher à une autre cause: la phlegmasie utérine. Dans cette inflammation, le col est presque toujours entr'ouvert; et vous vous rappelez que ce signe existe chez notre malade. Le toucher est douloureux, le ventre est tuméfié; la patiente éprouve une sensation de prurit à la vulve qui ne peut être expliquée par la quantité de l'écoulement, et quoique cette sensation de prurit ne soit pas accusée par notre malade, vous avez vu qu'elle présente un écoulement vaginal peu abondant et simplement muqueux. Je dois vous dire, à ce propos, que l'inflammation de la muqueuse utérine, avec les diverses formes d'ulcération qui en sont la conséquence, a, plus que la métrite parenchymateuse, pour effet de déterminer ces écoulements purulents ou mucoso-purulents, qui se rencontrent si fréquemment chez nos malades. Quelquefois, dans le cours de la métrite, les seins augmentent de volume et deviennent douloureux. L'appétit diminue. Les vomituritions sont fréquentes, mais les vomissements sont rares et ils sont plutôt sympathiques que symptomatiques d'une inflammation du péritoine développée par suite de l'extension de la phlegmasie utérine, cette propagation étant extrêmement rare, en dehors de l'état puerpéral.

L'utérus enflammé exerce sur les organes voisins une action que vous ne devez pas ignorer et qui donne lieu, suivant les cas, à des symptômes fort différents, opposés même.

Le premier effet de l'inflammation est d'augmenter le volume et le poids de l'utérus. Or, cet organe étant placé, comme vous le savez, dans une sorte d'équilibre instable, peut basculer autour d'un axe fictif situé au niveau de l'insertion du vagin sur le col. Comme naturellement il est un peu incliné en avant, s'il augmente de poids, cette inclinaison se prononcera davantage, et, par suite du mouvement de bascule qui en résultera, le fond de l'utérus viendra, en s'abaissant, appuyer sur la vessie, de haut en bas, à mesure que le col, en se relevant, pressera de bas en haut sur le rectum. D'où envies fréquentes d'uriner et constipation. Que, si le mouvement se faisait en sens inverse, le corps appuyant sur le rectum déterminerait encore de la constipation comme dans le premier cas, tandis que le museau de tanche, appuyant de bas en haut sur le col de la vessie ou même sur l'urèthre, déterminerait, en même temps

que des besoins fréquents d'uriner, une dysurie très-marquée pouvant aller parfois jusqu'à la rétention d'urine. Ai-je besoin d'insister pour vous faire remarquer quels sont ceux de ces phénomènes qui se sont produits chez notre malade, et cette action mécanique exercée par un corps lourd appuyant sur des organes creux ne vous rend-elle pas parfaitement compte de ce besoin d'expulsion qu'éprouvent les femmes affectées de métrite, et qui, s'ajoutant à la sensation de pesanteur dans le bassin, leur procure un ténesme anal et vésical souvent fort incommode? Enfin, vous comprenez à merveille que ce corps lourd et enflammé, appuyant sur la vessie, d'une part, sur le rectum de l'autre, peut finir par les enflammer eux-mêmes et aggraver ainsi les symptômes de dysurie tout en faisant succéder, du côté du rectum, la diarrhée à la constipation, sans que pour cela le ténesme diminue, bien au contraire?

Y a-t-il ou non métrorrhagie dans la métrite? Les règles se suppriment-elles dans cette maladie? Chez notre malade, les règles étaient supprimées depuis deux mois quand l'inflammation envahit l'utérus. En général, on n'observe pas de métrorrhagie, et la suppression des menstrues est plus ou moins complète dans le cours de la métrite. Mais cette règle souffre de nombreuses exceptions. M. Hérard a rapporté des exemples de métrorrhagie qui ne reconnaissaient pas d'autre cause que la métrite elle-même. Vous avez vu tout dernièrement un cas pareil chez une jeune fille couchée au n° 52 de la salle Sainte-Marthe, qui, par excès de coït, avait contacté une métrite à forme hémorrhagique.

Je regrette de ne pouvoir m'étendre aujourd'hui sur la question du diagnostic différentiel, mais je la réserve pour le moment où je vous présenterai des malades atteintes d'inflammations des annexes de l'utérus ou de névralgie utérine.

Le pronostic que de la métrite simple aiguë est peu grave, il n'en est pas de même de celui de la métrite puerpérale, et c'est à cette dernière qu'il faut rapporter tout ce qui a été dit de l'extrême gravité de la phlegmasie utérine.

La maladie peut se terminer par une guérison définitive, mais cela est rare; ordinairement l'utérus reste un peu volumineux, et l'inflammation passant à l'état chronique, vous voyez survenir l'engorgement. Souvent, à la suite d'une métrite parenchymateuse simple, on voit persister des inflammations avec ulcérations, érosions, granulations de la muqueuse utérine, lesquelles compliquent l'engorgement dont il vient d'être parlé et s'unissent à lui pour constituer un des états morbides les plus tenaces que nous connaissions. Mais ce n'est pas le moment de vous indiquer en quoi consistent ces états chroniques; nous y reviendrons plus tard.

Laissez-moi terminer par l'indication du traitement qui convient à la métrite parenchymateuse simple aiguë.

La nature elle-même nous trace la voie que nous devons suivre, et bien aveugles serions-nous si nous nous en écartions. Vous avez vu la congestion utérine, qui est le premier degré de l'inflammation, se dissiper tout naturellement lorsque les règles se mettent à couler d'une façon convenable. Vous avez vu, d'un autre côté, dans une de ses formes les plus douloureuses, la métrite s'accompagner d'une diminution notable ou même d'une suppression presque complète du flux menstruel. N'en devez-vous pas conclure forcément à la nécessité des émissions sanguines? et, en effet, aucun traitement ne saurait être plus efficace. Ces émissions sanguines doivent être modérées. Rarement il est nécessaire de faire une saignée générale, tandis que les saignées locales sont toujours suivies d'un bon effet. Vous pouvez appliquer quelques ventouses à l'hypogastre; mais généralement on préfère les sangsues, et on les place, soit sur l'abdomen, soit aux grandes lèvres, soit, mieux encore, sur le col de l'utérus, comme nous l'avons fait chez notre malade. Dans le premier cas, il en faut dix ou douze; dans le dernier, quatre à six suffisent. Mais il est souvent nécessaire d'y revenir à plusieurs reprises différentes, même quand il y a un peu de métrorrhagie, ce phénomène ne se produisant d'habitude que secondairement et sous l'influence d'une très-vive congestion de tout le système génital interne. En même temps, on doit avoir recours aux émollients (cataplasmes, injections, grands bains) en y associant même quelques narco-

tiques. Les laxatifs sont souvent utiles, et je n'hésite pas à donner de l'huile de ricin ou des purgatifs salins lorsque la constipation se prolonge. Je n'ai pas besoin de vous dire qu'il est essentiel de recommander le repos le plus absolu, et que, sans imposer à vos malades une diète rigoureuse, vous ne devrez cependant, pendant toute la période d'acuité, leur permettre qu'une alimentation fort légère.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Novembre 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la mortalité des nourrissons. — La parole est à M. DEVILLIERS, qui continue la lecture de son mémoire en ces termes :

Je termine ce qui concerne les départements du sud-est de la France par quelques détails sur la ville de Cette. Ils m'ont été communiqués par le docteur Adolphe Dumas, médecin adjoint de l'hôpital de cette ville.

Ici la population fixe de 1860 à 1864, inclusivement, était en moyenne de 22,827 habitants. Naissances 3,821 ou 1 sur 29,98 habitants; moyenne des enfants nés vivants 3,77 par mariage; décès 2,965 ou 1 sur 38,23 habitants. Sur 100 naissances il y a donc eu 77 décès 5 dixièmes. En ce qui concerne particulièrement les enfants du premier âge de 0 à 1 an, la proportion de la mortalité n'est à Cette que de 15,33 décès, c'est-à-dire inférieure à la moyenne générale en France, 16 à 18 0/0. Mais, contrairement à ce qui se passe dans beaucoup d'autres départements, ce sont les enfants de 1 à 5 ans qui fournissent la moyenne la plus élevée de décès, 24,96, près de 1/4.

La faible mortalité du premier âge peut être attribuée à ce que l'allaitement artificiel est à peu près inconnu dans le pays, et à ce que ce sont, le plus ordinairement, les mères elles-mêmes qui allaitent dans toutes les classes de la société. Si par des raisons majeures l'enfant est allaité par une étrangère, il l'est à domicile chez les gens riches, ou dans les villages voisins et de préférence en ville même pour les enfants de la classe moins aisée. Ici, comme au Havre, ce sont aussi les femmes de douaniers habitant une caserne spacieuse et aérée qui recueillent le plus de nourrissons. En somme, la surveillance peut s'exercer facilement par les familles elles-mêmes.

Quant à la mortalité si forte de 1 à 5 ans, elle porte, pour les trois quarts, sur les enfants de la classe ouvrière, qui est très-féconde. Les causes de cette mortalité doivent être attribuées : 1° au sevrage et à l'alimentation prématurée; 2° à l'envoi des tout jeunes enfants dans des salles d'asile, véritables foyers de contagion des maladies propres à l'enfance ; 3° au manque de premiers soins dans les maladies, surtout dans la diarrhée que l'on considère comme avantageuse pendant la dentition, et qui devient rapidement fatale en été ; 4° enfin pendant les 5 années 1860-64, plusieurs épidémies de rougeoles, scarlatines, diphthérites, se sont succédé et ont exercé de grands ravages parmi les jeunes enfants.

Dans le tableau proportionnel des causes de décès que donne le docteur Dumas, on voit figurer en première ligne les maladies des voies digestives 27,28 0/0; les maladies cérébrales et du système nerveux, 21,43; les maladies des voies respiratoires, 17,28; les maladies diphthéritiques 10,85; les fièvres éruptives 9 0/0. C'est pendant l'été surtout et un peu pendant l'automne, que prédominent les maladies des voies digestives; pendant l'hiver et surtout au printemps, sévissent les fièvres éruptives et les maladies des voies respiratoires, parmi lesquelles on n'observe qu'un très-petit nombre de phthisies, maladie dont le docteur Dumas a déjà fait remarquer la rareté à Cette, et surtout pendant le jeune âge.

Les recherches dont je viens de vous exposer aussi sommairement que possible les résultats sont : je le sais, loin d'être suffisamment précises sur beaucoup de points. Il faudrait en effet des moyens et un espace de temps beaucoup moins limités que ceux que j'ai eu à ma disposition pour les approfondir d'une manière convenable, et l'Administration supérieure, seule pourrait y parvenir à l'aide d'une enquête semblable à celles qui ont été prescrites antérieurement.

Cependant les faits, dont j'ai cru devoir vous présenter le tableau, sont puisés à des documents officiels et recueillis auprès de médecins dont je connais le talent et la probité scientifique ; ils acquièrent, je le crois, une certaine valeur si on les rapproche de ceux que vous

connaissez déjà et des travaux publiés depuis plusieurs années sur le même sujet. C'est ce que je vais faire en les résumant.

Ce qui frappe tout d'abord dans les divers départements où j'ai étudié la question, c'est l'élévation notable du chiffre de la mortalité des enfants pendant la première année d'âge. Ainsi au Havre, dans l'Isère, le Rhône, la proportion de cette mortalité est du cinquième des naissances; dans le Puy-de-Dôme, elle s'élève à un quart; mais dans l'Hérault et le Doubs elle descend presqu'à un septième.

Vous voyez que, sauf ces derniers départements, les autres fournissent des proportions au moins égales à celles qu'a fait connaître le docteur Rochard, et supérieure, à la mortalité générale du jeune âge, qui, pour la France entière, est de un sixième ou de 16 à 18 centièmes. J'ai à peine besoin d'ajouter que, comme partout ailleurs, la mortalité des enfants assistés et surtout des enfants naturels entre pour une proportion très-importante dans les chiffres susindiqués. Elle est en effet d'un tiers à Marseille, dans le Puy-de-Dôme et pendant certaines années elle atteint une demie dans le département du Rhône. Cette mortalité pèse le plus lourdement sur la première année d'enfance même parmi les populations placées dans les contrées les plus salubres, et chez lesquelles les âges suivants ne sont frappés que dans de médiocres proportions, comme dans certains pays de montagnes; mais c'est surtout pendant les premiers mois et même les premières semaines que les proportions s'élèvent le plus, comme je l'ai constaté à Lyon, Marseille, etc. Enfin les diverses observations s'accordent pour placer les chiffres les plus élevés de la mortalité des très-jeunes enfants, non pas tant dans les grandes villes elles-mêmes que dans les campagnes, qui les environnent ou dans les provinces qui reçoivent les enfants de ces mêmes villes. C'est ainsi qu'à Besançon la mortalité n'est que de 18 1/2 p. 100 des décès, tandis qu'en dehors de la ville elle atteint 31 p. 100. Le même résultat se produit dans le département du Rhône, pour la population urbaine, qui donne une proportion de presque un quart moindre que celle de la population rurale; faits qui concordent avec les opinions émises par les docteurs Monot, Rochard et par notre honorable collègue M. Husson, pour ce qui concerne les départements de la Nièvre, d'Eure-et-Loir, de la Seine, etc. Je rappellerai en tous cas avec eux que ce ne sont pas les enfants seuls des villes qui grossissent le chiffre de la mortalité, mais que les enfants des nourrices elles-mêmes y entrent pour des proportions assez notables, comme conséquence de l'espèce d'industrie à laquelle se livrent ces femmes.

Quant à rechercher si la mortalité des jeunes enfants s'est ou non accrue depuis un certain nombre d'années, je laisse à des statisticiens plus habiles que moi le soin de décider la question; je rappellerai seulement que, selon Duvillard, Benoiston de Chateauneuf, la mortalité générale comme celle des enfants trouvés était plus élevée autrefois qu'aujourd'hui.

On s'est beaucoup occupé des causes de la mortalité des jeunes enfants; on peut les ranger sous deux chefs principaux :

1° Faiblesse et maladies congéniales ou héréditaires, qui sont attribuées pour une assez forte proportion aux causes générales de débilitation à laquelle est exposée la population des grandes villes, aux excès ou aux privations de toute sorte, etc.

2° Maladies épidémiques et contagieuses qui irradieraient des grandes villes vers les campagnes, opinion contestable et contestée non-seulement par ce qu'en a dit le docteur Rochard, mais par ce que j'ai montré moi-même dans le Doubs par exemple, où les épidémies exercent bien moins leurs ravages dans les cantons ruraux que dans les villes. Il est bien entendu qu'il faut mettre complétement à part ce qui se passe dans les hôpitaux des grandes villes où les épidémies exercent principalement leurs ravages.

On a vu néanmoins, que presque partout l'on manque des documents nécessaires pour établir d'une manière, même approximative, dans quelles proportions prennent part à la mortalité chacune des causes que je viens d'énumérer. Il nous a été cependant possible de préciser assez bien celles-ci dans les départements du Doubs et de l'Hérault où la vérification des décès nous a montré l'appoint très-élevé que les affections intestinales apportaient à la mortalité des enfants élevés au biberon ou auxquels on donne prématurément une nourriture étrangère; dans le département du Rhône, à Lyon surtout et dans ses environs, où le docteur Favre s'est assuré que la plupart des jeunes enfants succombaient aux mêmes maladies, bien que l'allaitement artificiel ne soit employé que dans les cas exceptionnels; à Marseille enfin, où la mortalité, très-augmentée par les affections intestinales, est attribuée par le docteur de la Souchère, au biberon mis en usage en attendant l'arrivée des nourrices, et où cette mortalité s'accroît toujours en raison directe du temps que mettent ces femmes à arriver de la montagne. Dans le sud-est de la France, le moment considéré comme le plus critique et le plus redouté pour les jeunes enfants, ce sont les chaleurs de l'été qui suit la naissance,

chaleurs qui en effet développent une innombrable quantité de maladies intestinales, de diarrhées surtout, auxquelles sans doute prennent une part active les premiers phénomènes de la dentition, et qui produisent de grands ravages malgré tous les moyens mis en usage; aussi est-il d'un usage général dans presque tous les départements de ces contrées de laisser les enfants au sein le plus tard possible afin de leur permettre d'échapper, s'il se peut, au double danger de la saison et de la dentition. On a vu qu'à Cette, où il en est autrement, les résultats du sevrage prématuré ne tardent pas à se faire sentir.

La mauvaise direction donnée à l'alimentation des jeunes enfants est considérée partout comme la principale cause de la mortalité; soit que les nourrices présentent trop souvent le sein, et alors même que l'enfant est atteint d'un dérangement intestinal, soit qu'elles ne veillent ou ne puissent apporter qu'une médiocre attention à leur propre nourriture, soit que leur lait ne soit pas assez abondant ou qu'elles en affaiblissent les qualités nutritives en prenant plusieurs nourrissons, et qu'elles suppléent à ces défauts par une nourriture artificielle préparée et donnée d'une manière inintelligente. Mais le mode d'alimentation n'est pas seul important; le manque de soins de propreté est encore une cause de maladie chez les jeunes enfants, et il faut y joindre le manque d'exercice; on connaît, en effet, l'influence pernicieuse qu'exerce sur leur santé et leur constitution le séjour trop prolongé au lit; c'est ce que ne comprennent pas assez les nourrices. A ces diverses causes il faut ajouter le peu d'attention que les femmes apportent aux premiers symptômes d'indispositions chez leurs nourrissons, indispositions que, par ignorance, préjugé ou négligence, elles laissent bientôt dégénérer en maladies graves. C'est en effet de soins intelligents donnés dès le début des petites maladies que dépend le plus ordinairement la vie de l'enfant; l'intervention du médecin n'est réclamée qu'à la dernière extrémité, et cependant elle serait utile alors même qu'elle se bornerait à proscrire les médicaments ou les pratiques nuisibles.

Ceux qui ont élevé leurs enfants chez eux savent quelle constante attention il faut apporter aux soins qu'on leur donne, quelle sollicitude ils exigent de la part de leur mère, et surtout quelle surveillance il faut exercer sur les nourrices salariées, quelque bon qu'ait été le choix qu'on en ait fait. Il ne faut donc pas s'attendre à obtenir des nourrices à la campagne plus que leur intelligence et leurs aptitudes peuvent donner. Aussi ces femmes ont-elles besoin d'être incessamment surveillées et éclairées.

C'est malheureusement à ce défaut de surveillance de la part des parents intéressés, c'est à l'espèce d'abandon dans lequel sont laissés les enfants à un âge où ils ont le plus besoin des soins de la famille, qu'il faut attribuer en partie leur mortalité. On est généralement frappé, en effet, du peu de sollicitude que les familles, surtout dans les classes pauvres, apportent dans les soins à donner aux jeunes enfants dont un grand nombre meurent privés de secours, tandis qu'à l'aide de quelques précautions, d'un peu de surveillance exercée en temps utile, ces enfants auraient échappé aux accidents qui les entraînent prématurément au tombeau. Il faut bien l'avouer, le besoin du bien-être personnel qui se répand de plus en plus dans toutes les classes, même les plus infimes de la société, l'amour du lucre, éteignent les sentiments de la paternité. Il faut dire cependant, à la décharge de cette indifférence, que bon nombre de familles, qui envoient leurs enfants en nourrice au loin croient que l'Administration supérieure exerce une surveillance sur les nourrices et les nourrissons, et ne peuvent penser que, dans un pays où toute mesure d'utilité publique émane de l'initiative gouvernementale, le commerce des nourrices ne soit pas l'objet d'une organisation parfaitement régulière.

Mais si nous reconnaissons que les causes de mort chez les jeunes enfants placés en nourrice à la campagne sont nombreuses et dues à des maladies dont il est quelquefois impossible de prévoir le développement ou d'empêcher la marche fatale; à une alimentation qu'il est très-difficile et le plus souvent impossible de diriger; s'il faut admettre qu'il est plus difficile encore de donner aux femmes qui font le métier de nourrices l'intelligence dont elles manquent souvent, et de leur inspirer un certain attachement pour leurs nourrissons; qu'il est fort difficile, enfin, de raviver chez les parents eux-mêmes cet amour maternel que la nature leur avait donné, mais qui se trouve étouffé par d'autres sentiments égoïstes, et souvent aussi par l'impérieuse nécessité de travailler pour vivre; si toutes ces difficultés se dressent devant nous, s'ensuit-il que nous devions abandonner tout espoir de remédier au mal ou au moins de l'amoindrir? Nous ne le pensons pas.

Plusieurs tentatives ont été déjà faites, et sans parler des enquêtes ordonnées jadis par l'administration supérieure, je vous rappellerai que plusieurs médecins distingués ont proposé différents moyens..... que notre collègue M. Vernois, dans un travail remarquable, dans son *Traité pratique d'hygiène industrielle et administrative*, après avoir mis au jour les vices de l'organisation du service privé des nourrices, recommande la suppression des bureaux

particuliers, la création d'une direction municipale avec des succursales sous l'action directe de l'autorité, un service médical fait par les médecins des hôpitaux, l'examen régulier et le classement des nourrices, dont on refuserait celles qui ne présentent pas des qualités suffisamment bonnes, etc., etc...; que le docteur Rochard dans son travail très-estimable propose des moyens semblables à ceux du docteur Vernois, une surveillance plus régulière et plus active des nourrices, etc. Notre collègue M. Blot vous a fait connaître enfin le mémoire du docteur Monot et le nouveau règlement qu'il propose. Comme c'est ce travail qui est soumis par le Ministre à l'examen de l'Académie, j'y reviendrai plus loin. Mais avant, je dois rappeler ce que les documents que j'ai reçus enseignent sur ce sujet.

On a vu que, dans la plupart des départements dont j'ai parlé, l'industrie des nourrices est complétement abandonnée à elle-même, qu'il n'existe aucune réglementation qui la dirige, aucune mesure de surveillance qui lui soit applicable. Il faut en excepter les administrations hospitalières qui font exercer sur les nourrices une surveillance qui est le plus ordinairement illusoire, car les visites des nourrices et des nourrissons se font à des époques souvent connues à l'avance, à des intervalles extrêmement éloignés, une ou deux fois par an, et par des inspecteurs qui ne sont pas médecins. Quant à la surveillance médicale, lorsqu'elle existe, elle est presque aussi illusoire que la surveillance administrative, car les visites des médecins sont très-rares et rémunérées le plus souvent d'une manière plus qu'insuffisante.

Cependant une ville, celle de Lyon, mérite d'attirer sérieusement notre attention au point de vue de l'organisation du service des nourrices. J'extrais les détails qui vont suivre de lettres particulières et d'un opuscule intitulé : *Des Bureaux de placement de nourrices, de leur importance et de leur organisation*, par le docteur Dulin, ex-médecin titulaire du Dispensaire général de Lyon, etc.

Il existe à Lyon trois bureaux de placement pour les nourrices. Le plus important, appelé grand bureau, est établi quai de Retz. Ces bureaux sont réglementés par des arrêtés préfectoraux, dont le plus ancien est du 9 pluviôse an XI, et le dernier date du 27 novembre 1853.

La plupart des articles de ce dernier règlement ne sont que la paraphrase de ceux de l'ordonnance de police publiée à Paris en 1842; mais certaines dispositions diffèrent essentiellement de celles de cette ordonnance. Ainsi :

L'article 6 fixe la quotité des sommes à payer, tant par les parents que par les nourrices aux directeurs de bureaux, pour le placement des nourrices, soit à la campagne, soit à domicile. Les conventions arrêtées entre les parents et les directeurs de bureaux doivent être écrites.

Art. 8. Ces directeurs doivent tenir les dispositions du règlement ou celles qui sont prises à leur égard sous les yeux du public, dans la partie la plus apparente du bureau.

Art. 11 et 12. Ils sont tenus de faire visiter les enfants, régulièrement tous les trois mois, par des inspecteurs et des médecins qui sont attachés à chaque bureau, et qui sont choisis et nommés par l'autorité supérieure, sur la présentation des directeurs.

Art. 14. Le directeur de chaque bureau est responsable des gages dus aux nourrices; il les paye tous les trois mois, sur présentation d'un certificat du maire de la commune qu'habite la nourrice, certificat attestant la situation des enfants. Il se fait payer par les parents comme il le juge convenable.

L'article 24 institue une pénalité contre les nourrices. Il prive de son salaire : 1° celle qui aura trompé sur l'âge de son lait; 2° celle qui ne prévient pas immédiatement le directeur de la maladie ou du décès de son nourrisson, ou des causes qui ne permettent plus de continuer l'allaitement; 3° celle qui aura sevré son nourrisson ou l'aura remis à une autre nourrice sans autorisation; et si, par suite de ce changement de régime, l'enfant est tombé malade, la nourrice est non-seulement privée de ses gages, mais encore sujette à une action en dommages et intérêts; 4° il en est de même de la nourrice qui refuse de rendre son nourrisson dans la huitaine de la demande qui lui en est faite ou de le remettre à la nourrice qui lui est présentée par un préposé de la direction ou par les maires ou curés, lorsque les circonstances l'exigent.

Art. 25. Quand l'enfant est rendu en mauvais état de santé par sa nourrice, le médecin nommé décidera, après avoir pris connaissance des faits, si cette dernière peut être payée sans préjudice de dommages et intérêts s'il y a lieu.

Art. 26. La nourrice et l'enfant qu'elle doit prendre ayant été visités lors des conventions par les médecins de la famille ou du bureau, ni le directeur du bureau, ni la nourrice ne pourront être recherchés pour cause de maladie communiquée soit par le nourrisson à la nourrice, soit par celle-ci au nourrisson.

Art. 27. Toute nourrice procurée par un bureau reste placée sous sa surveillance immédiate pendant tout le temps qu'elle garde l'enfant, etc., etc.

Ainsi les directeurs de bureaux de nourrices, à Lyon, sont toujours responsables vis-à-vis des familles et des nourrices ; les rétributions sont fixées par l'Administration supérieure pour ce qui concerne les bureaux ; mais les parents traitent de gré à gré pour le prix avec les nourrices. Celles-ci sont soumises à une pénalité (privation de leurs gages) dans des cas déterminés ; des inspecteurs et des médecins sont officiellement attachés à chaque bureau. J'ajoute que chaque nourrice est munie d'un livret qui contient le règlement et sur lequel le médecin visiteur inscrit ses observations relatives à la santé de l'enfant. D'un autre côté, les parents reçoivent une feuille servant de titre et sur laquelle sont inscrits toutes les conditions convenues, les noms et demeure de la nourrice, le détail du trousseau, les reçus de l'argent versé, etc., etc., toutes dispositions importantes, comme on le voit, et que l'on est surpris de ne pas voir appliquées aux bureaux particuliers de Paris.

L'organisation des bureaux de nourrices, à Lyon, ne semble donc laisser que peu de chose à désirer. Voyons quels résultats elle donne et quels avantages on en retire.

Selon la brochure déjà citée du docteur Dulin ; selon une lettre de M. Boissa, directeur du grand bureau ; selon enfin les renseignements particuliers que me donne M. le docteur Favre, les résultats produits par le règlement de 1853 seraient favorables. Ainsi, sur 1,101 enfants placés en nourrice par le grand bureau, en 1865, il y aurait eu 228 décès, ou environ un cinquième, dont la plupart sont morts dans les premiers mois. « Il faut noter, dit M. Boissa, que sur ce chiffre de décès, près des deux tiers appartiennent à des enfants de femmes de la classe la plus laborieuse, vivant dans des conditions qui influent sur leur grossesse, et qui leur font mettre au monde des enfants débiles, lesquels meurent après quelques jours ou, à force de soins, au bout de quelques mois, sans que ces décès puissent être imputés aux mauvais soins des nourrices. »

En effet, la provenance des enfants, toutes choses égales d'ailleurs, exerce une influence considérable sur le résultat de l'allaitement. Ainsi, le minimum des décès pour les enfants issus d'ouvriers tisseurs ou des manufactures est de 35 p. 100 ; le minimum pour la classe aisée est de 10 p. 100, et de 5 p. 100 seulement pour les enfants des fermiers ou cultivateurs dans de bonnes conditions. Il faut ajouter que les chiffres que je viens de citer ne se rapportent qu'aux enfants surveillés par le bureau, un grand nombre échappant à cette surveillance, parce que les parents, après les premiers frais de placement, se sont mis directement en rapport avec les nourrices.

Les deux autres bureaux de placement (rue de la Barre et quai de l'Archevêché) donnent des proportions de mortalité qui offrent des écarts trop grands pour qu'on en tienne compte.

Les nourrices placées par ces bureaux sont toutes originaires des départements voisins de celui du Rhône, et les communications de toutes sortes sont assez faciles et assez promptes pour que la surveillance puisse s'exercer aisément.

Les médecins, à Lyon, croient que les décès des enfants pendant la première année d'âge sont plus nombreux parmi les enfants placés non-seulement par les hospices, mais directement par les parents, que parmi ceux qui sont placés et surveillés par les bureaux de nourrices. Pour donner une idée de la confiance qu'inspirent ces bureaux, il suffit de dire qu'en cas de contestation entre ces bureaux et les nourrices, les autorités judiciaires donnent ordinairement raison aux premiers, parce que les directeurs sont réputés pour tenir leurs engagements avec bonne foi.

Il semble résulter de tout ce qui précède que si, à Lyon, les bureaux de nourrices ne peuvent donner des chiffres de mortalité plus consolants qu'ailleurs, les règlements imposés par l'administration préfectorale ont pour bon effet de rendre les directeurs de ces bureaux responsables, et d'empêcher certains abus en imposant aux nourrices des pénalités qui les obligent à plus de soins à l'égard de leurs nourrissons. Quant à la surveillance exercée sur elles, il paraît qu'elle laisse encore beaucoup à désirer.

On doit regretter que le projet de règlement présenté par le docteur Monot ne renferme pas quelques dispositions qui rappellent des pénalités semblables à celles que contient l'arrêté préfectoral du Rhône ; que l'art. 7, qui ordonne de présenter les actes de naissance des nourrissons aux maire ou commissaire de police de la commune qu'habite la nourrice, ne prescrive pas en même temps que ces actes soient visés par eux, et de plus par la préfecture, et soient inscrits sur un registre spécial, sur lequel seraient aussi indiqués les décès, dont la déclaration immédiate serait obligatoire sous peine d'amende.

Je borne à ces courtes réflexions ce que j'ai à dire aujourd'hui sur le projet de règlement du docteur Monot pour me résumer.

Il ressort de ce que j'ai exposé dans ce travail :

Que l'allaitement et surtout l'alimentation mal dirigés chez les enfants en bas âge, et le défaut de soins de la part des nourrices, l'absence souvent complète de surveillance de ces femmes, sont une des principales causes de l'élévation du chiffre de la mortalité chez ces enfants;.....

Que le commerce des nourrices est livré trop souvent à lui-même, n'est pas l'objet de mesures assez générales, ni d'une répression assez sévère;.....

Que là où la surveillance a lieu, elle est le plus souvent illusoire à cause et de la manière dont elle se fait, et de la rareté beaucoup trop grande des visites, soit des inspecteurs, soit des médecins, et de la trop grande modicité de la rémunération qui est accordée à ceux-ci;

Je crois que, sans nuire à la liberté individuelle, l'Administration supérieure, qui a déjà adopté des mesures générales si utilement conseillées par la science, pourrait facilement interposer son autorité dans l'intérêt des enfants du premier âge, en contraignant les administrations de chaque département et de chaque commune à exercer une surveillance régulière et efficace sur l'élève de ces enfants, et en instituant partout une vérification des décès qui en serait le complément.

Je crois que le jour où les femmes chargées d'élever des enfants sauront que l'autorité veille sur leurs actions, et surtout qu'une pénalité leur est applicable, elles s'occuperont avec plus d'attention du dépôt qui leur est confié par les familles, et que celles qui, dit-on, étaient connues pour exercer l'horrible métier de laisser mourir les enfants, n'oseront plus commettre, ouvertement du moins, ce qui, pour elles, n'était plus un crime. Le sens moral perverti de ces malheureuses se réveillera forcément sous la main de fer de la justice.

J'ai dit quel rôle jouait à Lyon la Société de charité maternelle; vous savez quel est le but louable de la Société protectrice de l'enfance à Paris. Ces Sociétés, par leurs efforts, méritent les éloges bien sincères de l'Académie, et sans vouloir discuter ici leurs aspirations, nous croyons, à l'appui de ce que nous venons de dire, que ces Sociétés peuvent, pour leur part, rendre de grands services en favorisant par leurs dons l'allaitement par les mères, et la surveillance des enfants placés chez les nourrices qu'elles récompenseraient selon leur conduite.

RÉCLAMATION.

Vincennes, le 15 novembre 1866.

Monsieur le rédacteur en chef,

Dans le numéro du 13 novembre de votre estimable journal, M. Tartivel, en donnant le compte rendu de la séance de la Société de chirurgie du 7 dernier, porte un jugement sur le travail que j'ai lu à cette séance et qui a pour titre : *De la saillie de l'os après les amputations et de l'autoplastie par glissement comme moyen d'y remédier.*

Je vous prie de vouloir bien insérer les réflexions suivantes que m'a suggérées la critique de votre collaborateur :

M. Tartivel commence par me reprocher la longueur de mon mémoire, disant que n'ayant qu'une seule observation à fournir en faveur de l'emploi de l'autoplastie par glissement pour remédier à la conicité du moignon, l'*exiguïté de la base ne semble pas répondre aux vastes proportions de l'édifice.* Il me semble qu'on ne saurait apporter trop de soin et de développements dans l'étude d'un sujet aussi important que celui que j'ai traité.

Est-ce à la Presse à apporter le veto contre les efforts des travailleurs?

Un fait consciencieusement observé, suivi d'un succès complet, est-il une base trop exiguë pour servir de point de départ à des recherches scientifiques et pratiques qui peuvent concourir à élucider une des questions les plus controversées et les moins étudiées de la chirurgie? Je veux dire la saillie de l'os après les amputations, surtout au point de vue du traitement qui ne s'adresse, dans l'état actuel de l'art, qu'aux effets consécutifs de cet accident, sans le combattre lui-même directement, et qui expose le sujet aux plus grands dangers; soit qu'on s'abstienne, en abandonnant l'os saillant aux forces éliminatrices de la nature, lorsqu'il aura été frappé de nécrose; soit qu'on ait recours à l'amputation secondaire qui remet tout en question pour les destinées du patient?

En temps de libre-échange, comme celui dans lequel nous vivons, y aurait-il un système

protecteur, une ligne de douanes établis pour les œuvres de l'intelligence, et les mesurerait-on au cordeau?

M. Tartivel consulte sa mémoire qui garde le silence, pour lui demander si l'on doit m'accorder la priorité dans l'application de l'autoplastie à la guérison de la saillie de l'os. Je vais venir à son secours, en lui rappelant qu'il a dû m'entendre dire, pendant ma lecture à la Société de chirurgie, que M. Velpeau, dans sa médecine opératoire, cite Wiegand comme ayant proposé un procédé qui aurait quelques rapports avec le mien: Il faisait deux lambeaux latéraux du moignon, qu'il disséquait pour recouvrir l'os ensuite.

Dans mon mémoire, je fais remarquer que ce procédé est dangereux, en ce qu'il sacrifie une masse considérable de parties molles et renouvelle ainsi les périls de la première amputation dont l'opération de Wiegand ne diffère que par la conservation de l'os saillant.

Dans ma manière d'agir, c'est une simple dissection qui n'intéresse les chairs que partiellement et d'une façon très-limitée.

La question de priorité comme principe m'importe donc peu, elle m'importe seulement comme exécution d'une idée qui n'avait pas jusqu'à présent été exécutable et qu'on avait complétement oubliée, M. Velpeau étant le seul qui l'eût reproduite (1).

Il s'agit, avant tout, de savoir si le mode opératoire que je propose est utile et s'il est appelé à conjurer les graves inconvénients des méthodes de traitement de la conicité du moignon employés jusqu'alors.

M. Tartivel se demande si les chirurgiens n'emploient pas communément mon procédé pour combattre la conicité du moignon produite par la rétraction *primitive.* Mon antagoniste fait confusion. Les chirurgiens pratiquent la résection quand ils font quelque chose; il n'y a que deux modes de traitement: cette dernière opération ou l'amputation. Nous pourrions mentionner l'emploi de la bande à la racine du membre; mais ceux qui l'ont conseillée ont reconnu eux-mêmes son insuffisance pour vaincre la puissance de la rétraction. Je l'avais mise en usage moi-même sans aucun succès chez mon amputé.

Quant à l'oubli que j'ai commis des travaux de M. Richer, j'avoue ma culpabilité. Je remercie M. Tartivel de m'avoir édifié sur ce point bibliographique.

On s'étonne que je prétende diriger et discipliner la rétraction musculaire:

D'abord je ferai observer que les considérations auxquelles je me suis livré à ce sujet sont conjecturales. Je ne suis pas tellement épris de la discipline, quoique chirurgien militaire, que je veuille en faire à tout prix, comme paraît le croire M. Tartivel.

J'ai simplement émis une vue de l'esprit sur laquelle l'avenir décidera et que j'ai été loin de poser comme un axiome.

Or, voici les raisons sur lesquelles je me suis appuyé pour espérer que l'anoplastie par la méthode française, employée à propos, pourra exercer une grande influence sur les effets consécutifs des amputations. Ces idées m'ont été suggérées par l'étude d'un grand nombre de moignons des extrémités inférieures appartenant à des soldats invalides. Cette étude m'a porté à penser que ceux de ces moignons, pauvres en parties molles et présentant les extrémités osseuses plus ou moins proéminentes, offraient ces dispositions presque toujours par les résultats de la rétraction immédiate ou secondaire. En effet, dans les cas observés, les chairs manquent en avant, les os n'étant recouverts que d'une couche de téguments minces et collés sur les extrémités osseuses. Ce retrait en arrière des parties molles ne peut guère être attribué qu'à la cause que je signale.

Or, voici la reproduction des termes de mon travail sur ce sujet qui répondra, je l'espère, aux critiques de mon antagoniste.

« En effet, en observant scrupuleusement, après une amputation, la marche de la plaie;
« en étudiant avec soin toutes les phases de la rétraction, il sera facile de remédier aux
« caprices de cette force organique, en disséquant partiellement les parties molles dans
« toutes les régions du moignon où elles tendent à abandonner les extrémités osseuses. En
« agissant ainsi, on mobilise les chairs de manière à pouvoir les attirer vers les os et à cou-
« vrir ceux-ci.

« En un mot, l'anaplastie judicieusement appliquée aurait pour but, dans cette circon-
« stance, de diriger, discipliner, régulariser le travail de cicatrisation (et non la rétraction,
« comme le dit M. Tartivel), et deviendrait ainsi le complément des grandes lois de J.-L.
« Petit et de Louis. »

Je continue la citation : « Nous ne savons si nos prévisions ont pour destinée de se réali-
« ser un jour; mais nous espérons qu'elles fixeront l'attention des praticiens. »

(1) Lorsque j'ai employé mon procédé, je ne connaissais pas la citation du professeur de la Charité.

M. Tartivel paraît disposé à reconnaître la possibilité par l'autoplastie de remédier à la conicité du moignon une fois produite. C'est une conclusion de son article à laquelle on ne devait pas s'attendre, après la vivacité de l'attaque du commencement.

J'en ferai mon profit, et je suis convaincu qu'il sera de mon avis, malgré les limites qu'il paraît vouloir imposer à la pensée, lorsque je dirai qu'elle ne doit plus être l'esclave des traditions de l'École; que la phalange des écrivains à laquelle il appartient a pour mission de favoriser son essor, quand elle devrait même s'égarer dans les régions de l'imagination, qui lui ouvre souvent des horizons nouveaux!

Agréez, Monsieur le rédacteur, etc.

D[r] PHILIPPE,
Médecin principal de 2[e] classe, et non de 1[re], à l'hôpital militaire de Vincennes, et non à l'hôtel des Invalides.

COURRIER.

— M. Dumas, ancien professeur de chimie à la Faculté de médecine Paris, est nommé professeur honoraire de cette Faculté. (*Décret impérial.*)

— Un congé d'inactivité, jusqu'au 1[er] novembre 1867 est accordé, sur sa demande, à M. Schutzenberger, agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Strasbourg.

M. Kirschléger, agrégé prés le Faculté de médecine de Strasbourg (1[re] section), est maintenu en activité jusqu'au 1[er] novembre 1867, en remplacement de M. Schutzenberger.

— M. Dourif, docteur en médecine, suppléant pour les chaires de médecine à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, est nommé, en outre, chef des travaux anatomiques à ladite École en remplacement de M. Leduc appelé à d'autres fonctions

— M. Viallanes (Jacques-Josephe-Alfred), suppléant pour les chaires de thérapeutique et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur d'histoire naturelle et thérapeutique à ladite École, en remplacement de M. Fleurot, appelé à d'autres fonctions.

— M. Aussant, professeur de pharmacie et toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur de matière médicale et thérapeutique à ladite École en remplacement de M. Pontallié, admis à la retraite.

M. Destouches, professeur adjoint (hors cadre) de matière médicale et thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur de pharmacie et toxicologie à ladite École, en remplacement de M. Aussant appelé à d'autres fonctions.

— M. le docteur Galezowski vient de commencer un cours public sur la pathologie interne et l'ophthalmoscopie à l'École pratique de la Faculté, amphithéâtre n° 2, le jeudi 15 novembre à 7 heures 1/4 du soir, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Ce cours comprendra : 1° Étude ophthalmoscopique de l'œil normal; 2° Pathologie de la rétine et du nerf optique; 3° Pathologie de la choroïde et du corps vitré; 4° Rapports qui existent entre les affections oculaires et celles du cerveau, du cœur, l'albuminurie, glucosurie, etc.

Conférences cliniques tous les jours à midi et demi, rue de Savoie, 20.

— M. le docteur Mallez fera son cours public des maladies de l'*appareil urinaire*, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, les mardis, jeudis et samedis, à huit heures du soir, à partir du 22 jeudi novembre.

— Le docteur Goubert commencera le mardi 20 courant, à l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, un cours de physique et chimie médicales, qu'il continuera trois fois par semaine à une heure. — Le 26, il reprendra un double cours particulier préparatoire au troisième de doctorat et au premier de fin d'année, dans son laboratoire, rue Blainville, 6 (près le Panthéon); ce cours aura lieu tous les jours, à 2 heure 1/2, pendant un mois et demi.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 138. Jeudi 22 Novembre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 21 Novembre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La Presse a obtenu hier à l'Académie un petit succès auquel on nous pardonnera de nous montrer particulièrement sensible, car c'est d'ici même qu'est partie la première expression d'un vœu qui a reçu hier un commencement de satisfaction. M. Larrey, qui s'était libéralement associé à ce vœu, en avait fait l'objet d'une proposition formelle en demandant que les commissions des prix fussent libres de faire leurs rapports en séance publique. L'Académie avait adopté cette proposition. Mais il fallait pour cela modifier un article du règlement, et l'autorisation de M. le ministre de l'instruction publique était indispensable. M. le ministre s'est empressé d'accorder cette autorisation, et M. Larrey, l'auteur de la proposition, se trouvant, cette année, rapporteur des mémoires adressés sur le prix de l'Académie, a bravement payé d'exemple et a lu son rapport en séance publique.

Cette libéralité a porté bonheur à M. Larrey; la partie de son rapport qu'il a lue devant l'assistance nous a paru un modèle d'analyse. L'autre partie, celle qui est restée dans le mystère du comité secret, était consacrée à l'appréciation; eh bien,

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Paris à l'étranger. — Rentrée scolaire. — Incident des fêtes de Bruxelles. — Services et récompenses. Prix. — Décès.

Que dire ici de l'étranger quand les nouvelles de Paris surtout le préoccupent, et dont, par un de ces priviléges qui vous sont familiers, heureux lecteurs de ces actualités parisiennes qui défrayent les feuilles étrangères, évoquées ici en premier lieu, vous avez eu la primeur et comme l'avant-goût? Les opinions diverses sur l'état actuel de notre Faculté, sur les causes de sa décadence, les moyens d'y remédier et les événements graves qui viennent d'avoir lieu dans son sein ont en effet trouvé un écho non affaibli dans la plupart de ces feuilles, et tel est leur empressement à s'occuper de tout ce qui se dit et se fait ici, que, par un contraste frappant avec quelques-unes de nos feuilles locales, plusieurs ont reproduit le discours de notre rédacteur en chef sur la tombe de M. Mélier, que celles-ci ont omis. Si les convenances nous empêchent d'en pouvoir dire davantage, elles nous faisaient aussi un devoir de ce simple visa.

Rien d'étonnant, du reste, à cette participation des feuilles étrangères à nos propres affaires; la Faculté de médecine de Paris a une réputation universelle; partout elle compte des représentants accrédités, intéressés à connaître les événements qui s'y passent et qui ne se rencontrent guère ailleurs. Et de fait, à cette époque des rentrées scolaires, il n'est fait

c'est cette partie, la plus importante assurément, qui, par une décision fâcheusement restrictive, ne peut pas être communiquée au public. La modification au règlement est donc incomplète et ne donne, comme nous le disions tout à l'heure, qu'un commencement de satisfaction à un vœu légitime.

La question du prix de l'Académie était importante et intéressante; elle était ainsi conçue : *De l'érysipèle épidémique.* N'est-il pas remarquable que deux mémoires seulement aient été adressés à l'Académie? On croit s'apercevoir que le nombre des aspirants aux couronnes académiques diminue de jour en jour, en ce qui concerne les prix dont les sujets sont déterminés et imposés. N'y a-t-il pas là un avertissement? et l'Académie ne devrait-elle pas essayer d'abandonner les compétiteurs à leur individuelle spontanéité?

Un souffle de rénovation agite toutes les vieilles institutions; les plus sages sont celles qui savent céder à temps et qui n'attendent pas que le souffle devienne la tempête. Malgré quelques résistances, il y a dans l'Académie un sentiment libéral qu'il faut encourager. Si le malheur de son organisation actuelle condamnait la Faculté à ne pouvoir sortir de cet état d'effacement dont elle gémit elle-même, et qui va lui inspirer peut-être quelque suprême effort, les amis du progrès tourneraient naturellement leurs espérances vers l'Académie.

Après un comité secret qui avait chassé les trois quarts de l'assistance, la séance publique a été reprise, et M. le docteur Gaillard, de Poitiers, a lu une note sur une modification très-ingénieuse dans le mode opératoire de la fistule vésico-vaginale. Cette note est insérée au compte rendu.

Nous recevons trop tard, mais nous pulbierons dans notre prochain numéro une note également lue par M. le docteur Barrier, sur les moyens d'améliorer les conditions des enfants en nourrice, et où il rappelle les efforts faits dans cette voie par la *Société protectrice de l'enfance* dont il est l'honorable et dévoué président.

A. L.

---

mention nulle part de ces manifestations bruyantes, tapageuses dont celle de Paris a encore été l'objet. C'est ainsi que celle de l'Université de Bruxelles a eu lieu le 15 octobre, dans le plus grand calme, sous la présidence de M. Van Schoor. Trois longs discours ont été prononcés sans le moindre murmure. Et cependant, il n'y pas là moins de 434 élèves inscrits, savoir :

Faculté de droit	176
— de médecine	166
— des sciences	51
— de philosophie.	41

De même à Lisbonne, où la présence du souverain qui présidait cette solennité comme d'habitude, n'a contribué qu'à la rendre plus imposante et grave. Pas la plus légère marque d'improbation ne s'est manifestée. Pourquoi donc les élèves de Paris font-ils seuls exception?.....

Dans l'impossibilité de répondre à cette question avec assurance, indiquons un fait qui s'y rapporte : c'est la réforme du Conseil de l'instruction publique en Espagne. Par décret royal du 9 octobre, les places rétribuées ont été supprimées; de 31, le nombre des membres votants a été réduit à 24 et les sections à 3. De plus, pour ôter tout prétexte de soupçon offensant envers ces hauts fonctionnaires, il leur est interdit à l'avenir de désigner ni d'adopter aucun de leurs ouvrages, mêmes traduits, pour servir de texte dans les établissements d'instruction. C'est là une prohibition qui peut avoir les plus graves inconvénients en privant la jeunesse des livres de choix. De l'usage à l'abus, il y a loin. Pour empêcher celui-ci, il suffisait de régler celui-là sans le supprimer. La mesure est trop radicale.

CLINIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR L'URTICAIRE INTERMITTENTE;

Par le docteur Hip. BOURDON, médecin de la Maison municipale de santé.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux.)

L'*urticaire fébrile* se montre assez fréquemment sous forme intermittente; Joseph Franck a observé de véritables épidémies de cette affection périodique, à Pavie et à Wilna; plusieurs d'entre nous ont été certainement témoins de semblables faits. Notre collègue, M. Empis, en a vu un exemple à la Pitié, dans le mois de juin dernier. Seulement on peut, je crois, se demander si, dans beaucoup de ces cas, il ne s'agit pas d'une fièvre intermittente dans laquelle l'éruption cutanée serait une complication ou un simple épiphénomène, comme cela se voit dans le rhumatisme articulaire aigu. L'élément fébrile jouant alors le rôle principal, on aurait affaire à une fièvre intermittente avec urticaire, et non à une *fièvre ortiée intermittente*, entité morbide qui existe bien positivement, et dont M. Cazenave a publié un exemple remarquable (1).

Cette dernière maladie, dans laquelle la fièvre et l'éruption, liées d'une manière intime, sont évidemment sous la dépendance d'une seule et même cause, doit être souvent difficile à distinguer de la fièvre intermittente avec urticaire, et cela d'autant plus que le sulfate de quinine paraît donner des résultats également favorables dans les deux maladies.

Les conditions endémiques et épidémiques au milieu desquelles on observe l'affection pourraient servir à la faire reconnaître si sa physionomie particulière et l'état de la rate ne suffisaient pas.

Mais la régularité dans le retour de l'éruption, commune dans la forme fébrile, est au contraire assez rare dans l'urticaire apyrétique, la forme tubéreuse exceptée.

En effet, l'exanthème qu'on observe le plus habituellement, à Paris du moins, celui que nous voyons tous les jours, est en général fugace et mobile; il disparaît et reparaît à des intervalles très-irréguliers.

(1) *Nouvelle bibliothèque médicale*, année 1827.

La clôture des inscriptions en Angleterre, depuis le 15 octobre, accuse 1,027 élèves en médecine en cours d'étude, dont 862 nouveaux dans les douze écoles de Londres, nombre encore inférieur à ce qu'il était il y a dix ans avant les nouvelles conditions exigées, pour prendre la première inscription. Toutefois, l'augmentation est sensible et c'est ainsi que de 302 nouveaux inscrits en 1862, ce nombre s'est élevé graduellement d'année en année jusqu'à 862. Le progrès est évident, mais en restant dans des limites très-restreintes. Or, comme malgré la multiplicité des corps enseignants et conférant les grades dans le Royaume-Uni, ceux de Londres obtiennent toujours la préférence et donnent la proportion exacte du mouvement des élèves, on doit en conclure que là comme en France, il tend à diminuer à mesure que les conditions scolaires augmentent. « Le nombre des médecins dans la Grande-Bretagne a décidément diminué dans ces dernières années, dit la *Lancet*. » Mais elle atténue aussitôt ce fait grave en disant qu'il est plutôt dû aux nombreuses places ouvertes aux jeunes médecins dans l'Inde et les colonies qu'à la disette d'étudiants, puisque le contingent actuel de ceux de Londres seul suffirait à remplir les vacances. Raisonnement illogique et peu rigoureux, puisqu'avant la fin des études de ceux-ci, le nombre en sera fatalement diminué et que de nouveaux vides se seront produits dans les rangs des praticiens. La diminution est donc réelle, incontestable, et si ce mouvement continue, la pénurie de médecins sera très-sensible dans quelques années, surtout avec les progrès de la population.

— Qui se serait douté que les dernières fêtes du Tir national de Bruxelles, dont nos fusiliers français se sont montrés si satisfaits, enchantés de la cordialité avec laquelle ils ont été reçus, accueillis partout, seraient l'occasion d'une offense grave à la dignité médicale?

Cependant, il y a quatre mois environ, sous l'influence, sans doute, de la constitution médicale qui régnait alors, j'ai eu occasion de voir plusieurs cas d'urticaire intermittente, quoique l'éruption n'eût présenté que ses caractères les plus communs.

L'affection ne s'étant accompagnée d'aucun mouvement fébrile, il est impossible de faire intervenir ici la fièvre intermittente, comme élément de la maladie, soit comme cause, soit comme effet. Il s'agissait bien, dans ces cas, d'un pur exanthème périodique.

Un jeune homme, n'ayant jamais eu de maladies de peau ni de rhumatisme, n'ayant pas pris quelqu'un des aliments ou des médicaments qui occasionnent souvent cette affection, vit une urticaire apparaître sur les deux mains et les poignets trois jours de suite, à 7 heures 45 minutes du matin. L'accès, qui durait environ une heure, avait chaque jour augmenté d'intensité; au troisième, dont je fus témoin, les élevures étaient très-prononcées et accompagnées d'un gonflement des parties affectées tel, que les doigts éprouvaient une certaine difficulté à se fléchir; la chaleur de la peau était ardente et le prurit très-caractérisé; l'éruption n'était accompagnée d'aucun trouble de fonctions, d'aucun malaise, d'aucun mouvement de fièvre. J'administrai 75 centigrammes de sulfate de quinine en trois doses.

Le lendemain, l'accès manque; il ne se fait aucune éruption aux mains. Le malade ressent seulement un peu de prurit sur les régions fessières; mais on n'y remarque aucune altération de la peau.

Je fais prendre la même dose de sel de quinine. Le surlendemain, l'accès n'est pas revenu; je réduis à 50 centig. la dose du médicament.

Le jour suivant, aucune éruption, aucun prurit n'a reparu, mais le malade a la langue saburrale et la bouche mauvaise, quoique l'appétit soit conservé. Je cesse l'administration de sulfate de quinine et je fais boire une bouteille d'eau de Sedlitz.

Depuis lors, l'urticaire n'est pas revenue et la santé s'est complétement rétablie.

— Pendant que j'observais ce cas à l'École normale, j'en voyais en ville un autre tout semblable, mais moins intense, chez une jeune fille non sujette à l'urticaire, et en dehors de tout dérangement de la menstruation. L'éruption, non accompagnée de fièvre, se montrait à la face, également à heure fixe, le matin, une fois par jour, ce qui m'engagea à donner le sulfate de quinine, à l'aide duquel j'obtins le même succès et aussi promptement.

---

offense qui, à juste titre, a produit une certaine émotion à Londres. Voici le fait dans toute son originalité. Plusieurs chirurgiens du corps des volontaires anglais s'étaient joints à leurs plus habiles tireurs, ne voulant pas les exposer, sans doute en cas d'accident, dans leurs exercices, à être privés de leurs soins; tendre prévoyance qui a été bien mal récompensée. Il est arrivé en effet que le colonel Lyndsay, placé à leur tête et qui eût été enchanté de leurs services en cas de besoin, les a oubliés, méconnus pour les honneurs à leur faire rendre. Chargé par le ministre de l'intérieur de désigner les 20 à 30 officiers qui étaient invités par le roi Léopold à dîner chaque jour avec lui à Laeken, pas un de ces chirurgiens, à une seule exception près, que l'on peut considérer comme une faveur particulière, ne fut choisi, et tandis que de simples capitaines y figuraient, le docteur Griffith, chirurgien-major, ne fut pas même désigné. Aux accents de sa plainte publique on comprendra la légitime indignation qu'il en ressentit : « Si c'est là, dit-il, la reconnaissance de la position d'un médecin en service, le plus tôt qu'il résignera sa commission sera le mieux. » Ce défi public emporte nécessairement un blâme ou une démission. La dignité médicale outragée réclame cette dernière, si le premier n'est pas infligé.

Une injure d'un autre genre vient d'être faite aux médecins de Bruxelles, qui ont été *assumés* pour le service des cholériques pendant la dernière épidémie. Par décision de la municipalité, qui compte pourtant plusieurs médecins dans son sein, leur indemnité a été fixée.... le dirai-je? à 1 franc 55 centimes par jour, qu'ils ont été invités, par une circulaire, à aller toucher à la caisse communale. Très-égalitaire dans la forme, la municipalité bruxelloise ne fait pas de distinction, paraît-il, dans les procédés qu'elle emploie entre ses médecins et ses employés les plus subalternes, si ce n'est qu'elle paye ceux-ci plus libéralement. 1 fr. 55 c. par jour! On ne taxe pas si misérablement le simple balayeur des rues!

A côté de ces deux exemples bien tranchés d'urticaire intermittente, je dois placer un autre fait dans lequel un seul accès a été observé, mais qui me paraît digne de vous être communiqué à cause des accidents qu'il a présentés. Ces symptômes ont été tellement effrayants que j'ai craint une fièvre pernicieuse et que j'ai cru devoir prévenir le retour d'un accès semblable. Voici l'observation abrégée :

Une dame de 44 ans, sujette aux douleurs rhumatismales, mais n'ayant jamais eu d'urticaire, éprouve subitement, un matin avant déjeuner, au milieu de la meilleure santé, un sentiment de chaleur et de gonflement vers la face et le cou, accompagné d'un malaise général et d'une grande anxiété, d'une oppression très-pénible, avec légère sibilance pendant l'expiration. La face est rouge et vultueuse, les yeux sont injectés; bientôt la peau devient le siége d'élevures blanchâtres, petites comme des grains de chènevis et très-discrètes; en même temps surviennent des démangeaisons très-vives.

Le pouls est d'abord développé et fort; bientôt le malaise augmente, un sentiment très-pénible de défaillance se fait sentir, et pendant qu'on déshabille la malade pour la coucher, elle est prise d'une lypothimie pendant laquelle le pouls devient presque insensible.

Je fais appliquer des sinapismes sur les membres inférieurs et j'administre du sirop d'éther.

Sous l'influence de ces moyens, le malaise et l'anxiété ne tardent pas à diminuer, pendant que l'urticaire et les démangeaisons se manifestent sur le tronc et sur les membres. Mais à l'occasion de lotions froides pratiquées à la demande de la malade, sur les parties affectées, les accidents, y compris la demi-syncope, se reproduisent. On s'empresse alors de cesser les applications réfrigérantes, et à partir de ce moment tout symptôme grave disparaît pour ne plus revenir.

Cet accès, auquel j'ai assisté, dura en tout environ une heure et laissa à sa suite beaucoup de fatigue.

Dans la journée, j'administrai 75 centigrammes de sulfate de quinine, en trois doses.

Le lendemain, aucune éruption, aucun accident ne se montra. Le sulfate de qui-

---

Aussi cet outrage a été vivement ressenti par tout le Corps médical belge, et une énergique protestation a été adressée à l'*Indépendance* par un de ses représentants les plus autorisés, M. Vleminckx, président de l'Académie royale de médecine, qui flétrit cet acte inqualifiable comme il le mérite. « Quoi donc! dit-il, à des praticiens *libres*, au dévouement desquels on a fait appel et qui se sont mis sans condition à la disposition de l'administration communale, on ose offrir, comme rémunération de leurs services, pendant le règne du choléra, un trimestre du traitement déjà si ridiculement réduit de médecin des pauvres! Mais, c'est à n'y pas croire! Quoi, c'est ainsi qu'on *entend* payer ces hommes estimables qui, durant trois mois, sans interruption, se sont trouvés jour et nuit au chevet de leurs pauvres malades, leur prodiguant les secours de leur art et de leur bourse; qui, mille fois, ont risqué leur vie pour sauver celle de leurs infortunés clients *imposés*, exposant ainsi à une ruine certaine leurs femmes et leurs enfants! En vérité, le rouge me monte au front rien que d'y songer.

Et c'est avec cette généreuse indignation, cette noble fierté blessée qui sied si bien au médecin dévoué, donnant son temps, sa vie, sans marchander pour ses malades, mais qui se révolte devant une offre indigne que M. Vleminckx ajoute : « J'aurais compris qu'on remerciât purement et simplement mes courageux confrères en les assurant de la reconnaissance de leurs concitoyens; je suis même persuadé qu'il n'est pas un d'eux qui n'en eût été satisfait; j'en sais, en effet, et plusieurs, qui n'ont pas même songé à la possibilité d'une rémunération; mais leur allouer 1 fr. 55 c. par jour, c'est les dégrader, et je conteste à qui que ce soit ce droit-là. »

Cette défense ferme, vigoureuse, de la dignité médicale outragée a retenti dans tous les rangs de la population, où elle a causé une émotion générale. Le *Cercle médical*, dont l'institution a pour but essentiel de sauvegarder la dignité médicale, a été convoqué. Il est donc

nine fut continué d'abord à la même dose, ensuite à doses décroissantes, et aucun accès ne reparut.

En s'appuyant sur les autres faits observés, en même temps, par nous et par M. Empis, on peut, je crois, supposer qu'un nouvel accès se serait produit chez notre dernière malade si un traitement antipériodique énergique n'avait pas été fait.

Maintenant, comment expliquer les accidents graves qui ont accompagné cette éruption, ordinairement si bénigne? Il est reconnu que c'est particulièrement dans la forme tubéreuse qu'ils se montrent. Or, l'éruption, chez notre malade, était loin de présenter les caractères de cette affection.

Quoi qu'il en soit, l'anxiété extrême et les lypothimies dépendaient évidemment, comme dans l'*urticaria tuberosa*, des troubles de la circulation; la dyspnée et la sibilance s'expliquent aussi très-bien par la congestion de la muqueuse du larynx et des bronches. Plusieurs auteurs, entre autres Alibert, n'ont-ils pas soutenu que l'urticaire pouvait atteindre la muqueuse respiratoire et digestive? M. Trousseau cite, dans sa clinique, l'observation d'une malade chez laquelle des accès d'asthme coïncidaient avec l'apparition d'une éruption ortiée. Ces attaques duraient deux mois, et quand l'urticaire disparaissait, l'oppression augmentait invariablement; de sorte que l'on était en droit, selon M. Trousseau, de supposer que l'asthme était produit par l'exanthème qui se manifestait du côté des bronches.

Nous avons dit que tous les accidents, y compris la lypothimie, avaient reparu alors qu'on faisait des applications fraîches sur la peau affectée.

Est-il permis d'attribuer cette reprise à la répercussion?

Il existe dans la science des faits dans lesquels on a vu la disparition de l'urticaire être suivie d'accidents graves, mortels même, du côté de l'intestin et du cerveau. (P. Franck, Michaëlis, M. Rayer.) Dans un mémoire sur l'asthme, publié tout récemment par M. Bouyer, ancien interne distingué des hôpitaux de Paris, nous trouvons un nouvel exemple de répercussion : Une femme de 45 ans, qui était asthmatique depuis plusieurs années, fut atteinte d'une éruption générale d'urticaire avec fièvre et démangeaisons très-vives. A la suite d'un bain frais, elle éprouva un grand soulagement; mais, deux heures après, elle eut un accès d'asthme qui dura plusieurs

---

à espérer qu'il saura faire mieux apprécier des services éclatants et annuler une délibération qui les méconnaît si indignement. A cet égard, la municipalité de Bruxelles n'a plus rien à envier à celle de Marseille, elle lui rend même des points.... d'ingratitude.

Toute différente se montre la reconnaissance nationale, en Angleterre, envers le docteur Richardson. Une souscription ayant été proposée pour lui offrir un tribut de reconnaissance pour ses perfectionnements récents dans l'application de l'anesthésie locale, des sommes considérables ont aussitôt répondu à cet appel, qui vont l'indemniser largement des frais, des dépenses de ses expériences, et le récompenser de ses labeurs. La justice est toujours plutôt dans le sentiment public que dans le sentiment particulier; *Vox populi*, vox DEI.

Ce n'est que devant la violence du mal ou la crainte de la mort que les particuliers s'exécutent bon gré mal gré, quelles que soient les exigences. Une consultation transatlantique demandée par un malade de New-York à un médecin de Londres, à l'aide du câble sous-marin, en offre l'exemple. Et le médecin anglais de répondre immédiatement par la même voie. Assurément, voilà une consultation dont le prix aurait pu servir à mieux indemniser tous les médecins de Bruxelles.

Pour n'avoir pas à souffrir de la lésinerie, de l'ingratitude des malades, quelques médecins taxent le prix de leurs services comme le télégraphe. Les médecins de Wellington, en Amérique, viennent ainsi de fixer la visite de jour à 1 dollar ou 5 francs, et le double pour la nuit avec augmentation de moitié par chaque *mille* de distance, espérant par là que les malades n'attendront plus la nuit pour réclamer leur aide. Le prix des consultations varie de 2 à 5 dollars, et les accouchements de 5 à 20 suivant la longueur du travail et la difficulté du cas. Pour une fracture des extrémités supérieures, 12 dollars; 8 seulement pour celle de la cuisse et 5 pour celle de la jambe. C'est le contraire pour le prix des luxations : 5 dollars

heures, et qui fit craindre une congestion active du poumon. Le lendemain, ces accidents se calmèrent et elle eut une nouvelle éruption ortiée.

Il est probable qu'il s'est passé quelque chose d'analogue chez notre malade, sous l'influence de l'action du froid.

L'urticaire demande sans doute, comme les manifestations cutanées des fièvres éruptives, à être respectée dans son développement vers l'organe qui est son siége de prédilection, c'est-à-dire vers la peau, et notre fait, avec ceux des auteurs, tendrait à prouver qu'on ne peut impunément troubler la marche régulière de l'éruption. Aussi, comprenons-nous que P. Franck recommande de traiter l'urticaire comme une fièvre scarlatine, de donner des boissons chaudes et d'éviter l'action de l'air froid, afin de ne pas exposer le malade aux accidents que peut produire la répercussion.

Il est bien entendu que ces recommandations, ainsi que nos remarques, s'appliquent exclusivement à l'*urticaire spontanée.* Celle qui tient à une cause externe, ou même à l'injestion d'une substance alimentaire ou médicamenteuse, ne doit pas exiger les mêmes précautions dans l'emploi des moyens thérapeutiques.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

RÉPONSE A QUELQUES OBJECTIONS A L'EMPLOI DE LA LIQUEUR DE VILLATE, SUIVIE DE NOUVELLES OBSERVATIONS;

Par le docteur NOTTA,

Chirurgien de l'hôpital de Lisieux, membre correspondant de la Société de chirurgie, etc.

Le but de ce travail est de répondre à quelques objections qui ont été faites à mon mémoire sur l'emploi de la liqueur de Villate (l'UNION MÉDICALE, janvier et février 1866) et d'ajouter quelques nouvelles observations à celles que j'ai déjà publiées sur ce sujet.

Mais, avant toute chose, je dois insister sur la préparation de ce médicament. La formule que j'emploie est celle qui a été donnée par Villate :

---

pour celles des membres supérieurs, 8 pour celles des extrémités inférieures, 20 pour celle de la hanche, comme pour les plus grandes opérations. L'extraction des dents, la vaccination, la saignée ne sont taxées qu'à un demi-dollar, tandis que l'examen stéthoscopique est d'un dollar comme les consultations du cabinet. Ces détails sont un trait de mœurs, mais ils ne font que montrer de plus en plus l'inanité d'un tarif médical qui ne saurait jamais s'appliquer uniformément.

Pour le célèbre chirurgien espagnol Sanchez de Toca, la récompense est assurée; sa souveraine vient de lui accorder le titre de marquis. Voilà nos barons et les baronnets anglais bien distancés.

Deux prix viennent d'être mis au concours universel dont la valeur est bien faite pour tenter de nombreux concurrents. C'est d'abord celui d'Astley Cooper dont la valeur est de 300 *livres sterling*, soit 7,500 francs. Le sujet est laissé au choix des compétiteurs. Tous les membres de la profession nationaux et étrangers sont appelés à concourir à l'exception des médecins et chirurgiens des hôpitaux de Guy et de Saint-Thomas, chargés d'examiner les mémoires et d'adjuger le prix avant le 1er janvier 1868. C'est donc à eux que doivent être adressés ces mémoires écrits en anglais ou accompagés d'une traduction dans ce dialecte avant l'époque ci-dessus fixée.

La compagnie d'assurances *Popular life*, de New-York, offre aussi une police de 2,500 fr. à l'auteur du meilleur travail *sur les signes physiques et autres de la longévité.* Les mémoires peuvent être écrits en toutes langues et adressés — dans les formes académiques bien entendu — à ladite compagnie avant le 1er janvier prochain. N'est-ce pas encore là le

Sous-acétate de plomb liquide		30	grammes.
Sulfate de cuivre cristallisé.	ãã.	15	—
Sulfate de zinc cristallisé.			
Vinaigre blanc		200	—

Or, il arrive souvent que les pharmaciens remplacent le vinaigre de vin blanc par le vinaigre de bois ou acide pyroligneux. On a alors une liqueur d'une causticité beaucoup plus grande et bien plus difficilement supportée par les malades, auxquels elle cause des douleurs plus vives que celle qui est préparée avec le vinaigre de vin. Il est facile à première vue de les distinguer : la liqueur pour laquelle on a employé l'acide pyroligneux, une fois reposée, a une coloration bleue ; celle qui est préparée avec le vinaigre de vin est verte avec un léger reflet bleuâtre. Cette distinction est capitale ; car c'est probablement pour s'être servi de la liqueur de Villate préparée avec l'acide pyroligneux que plusieurs chirurgiens accusent ce médicament de déterminer des douleurs excessives et des phénomènes d'irritation et d'inflammation très-graves. Il est certain que souvent l'emploi de la liqueur de Villate est très douloureux ; mais, comme on l'a vu dans les faits que j'ai publiés (*loc. cit.*), au bout de quelques injections la tolérance s'établit et elle devient supportable. Dans quelques cas, il est vrai, les douleurs sont tellement vives, qu'elles constituent un véritable inconvénient et que les malades refusent de se soumettre de nouveau à l'action de ce remède. Mais ces faits sont très-exceptionnels et, dans la presque totalité des observations, les résultats obtenus ont été assez satisfaisants pour que les malades eux-mêmes n'aient point eu à regretter les douleurs qu'ils avaient endurées.

Quant aux inflammations graves produites par la liqueur de Villate, on en trouverait peut-être la cause dans l'emploi intempestif de ce médicament. J'ai beaucoup insisté sur ce point, qu'il ne faut l'employer que dans des affections extrêmement chroniques, alors que les moyens ordinaires ont échoué ; et j'ai même cité un cas où elle a déterminé un phlegmon pour avoir été administrée avec trop de précipitation. Mais encore une fois, lorsqu'on n'en fait usage que dans les cas où l'indication est formelle, lorsqu'on n'agit qu'avec prudence, on n'a pas à redouter d'accidents inflammatoires graves, même au voisinage des organes les plus sensibles de l'économie. Ainsi j'ai pu m'en servir, non-seulement sans inconvénient, mais avec

---

moyen de s'assurer, sous une forme déguisée, le bénéfice des trésors de quelque savant sans avoir rien à lui payer ?

— La démission d'un des vétérans de la Presse médicale anglaise, le docteur Markam, rédacteur en chef du *Bristish medical Journal*, nous servira de transition à une nouvelle bien plus grave : c'est la mort du professeur Terzi, l'un des collaborateurs les plus actifs du journal italien l'*Ippocratico*. Le docteur Maraglio, directeur de l'hôpital civil de Brescia, a également cessé de vivre le 1er octobre.

Une autre perte regrettable et qui a excité de profonds regrets professionnels est celle de l'éminent docteur Barlow, survenue soudainement à Londres, le 13 octobre. Médecin de l'hôpital Guy depuis vingt-trois ans, il s'était distingué dans cette position par ses recherches cliniques, studieuses, persévérantes sur le diagnostic, et avait acquis à cet égard une grande réputation parmi tous ses confrères. Les *Reports* de l'hôpital Guy, dont il fut rédacteur en chef, témoignent de son habileté sous ce rapport ainsi que son *Traité des maladies de reins* et son *Manuel de médecine pratique*. Agé seulement de 60 ans, ce digne praticien est mort au moment de recueillir dans le repos le prix de tant de labeurs. Puisse-t-il en être récompensé au delà de la tombe !

P. Garnier.

— M. Chéron, médecin principal de la marine de l'État, chef du service médical de la division navale des côtes occidentales d'Amérique, a été enlevé par un accès de fièvre pernicieuse, à bord de la frégate amirale la *Victoire*, sur la rade de Guaymas (Mexique).

Le docteur Chéron est mort jour pour jour, un an après son prédécesseur, M. le docteur Gauthier, et dans les mêmes parages.

succès, dans un trajet fistuleux situé à côté de l'œil et s'étendant jusqu'au fond de l'orbite.

Ce fait, que j'ai seulement indiqué dans mon dernier mémoire, le malade étant encore en traitement au moment de sa publication, mérite d'être rapporté ici dans tous ses détails.

OBS. I. — *Fistule datant de dix-huit mois, consécutive à un abcès développé derrière le globe de l'œil. — Accidents graves. — Guérison en quinze mois par la liqueur de Villate.*

Beslière, fermier à Prêtreville, à 12 kilomètres de Lisieux, âgé de 45 ans, d'une bonne constitution, n'ayant jamais eu de maladies graves, vient me consulter le 26 novembre 1864 pour une fistule qu'il porte à la paupière supérieure de l'œil droit.

Il me raconta, qu'il y a dix-huit-mois, il a été pris d'une violente inflammation de l'œil, que le globe oculaire immobile était projeté en avant, qu'un abcès s'est formé au niveau de la paupière supérieure, qu'après deux mois de souffrances, il s'est ouvert spontanément dans le point où existe aujourd'hui la filstule et qu'il est sorti une grande quantité de pus. Peu à peu l'œil a repris sa position normale, cependant il est encore un peu plus saillant que l'autre ; ses mouvements sont bien libres, la vue est très-nette. A la partie interne de l'orbite, dans l'angle formé par la paupière supérieure et la saillie du rebord orbitaire, on trouve à la réunion du quart interne avec les trois quarts externes de la paupière, un orifice fistuleux situé à un centimètre environ du bord libre. Au niveau de cet orifice, par suite de la rétraction de la peau, il y a un ectropion partiel qui a un aspect fort disgracieux. Le stylet introduit dans le trajet fistuleux pénètre à trois centimètres de profondeur ; on ne sent aucun os dénudé. Outre une suppuration assez abondante, il se fait par cette fistule de véritables hémorrhagies. Le malade perd parfois un ou deux verres de sang. Il faut dire qu'auparavant il était sujet aux épistaxis, et que depuis elles ont complétement cessé. Lorsque, pour se livrer aux travaux de la campagne, il est obligé de tenir la tête penchée, il ressent de vives douleurs dans l'orbite ; c'est alors principalement que surviennent les hémorrhagies, et il est souvent obligé d'interrompre son travail pendant plusieurs jours.

J'introduis dans la fistule une corde à boyau ; puis au bout de quarante-huit heures, le 28 novembre, je la retire et je fais une injection de liqueur de Villate coupée avec un tiers d'eau. Le malade ressent une douleur aiguë qui s'étend jusque derrière l'œil et qu'il compare à une vive brûlure.

29 novembre. Suppuration abondante, inflammation modérée. — Injection avec la liqueur de Villate pure. On prend les précautions nécessaires pour qu'il n'en entre pas dans l'œil. Douleur très-vive, dans la profondeur de l'orbite derrière l'œil, pendant deux heures.

3 décembre. Depuis l'injection, il y a eu de la céphalalgie. Hier, il a eu des frissons et une courbature. Repos.

6 décembre. Moins de suppuration. Il se trouve mieux.

Le 10, le 18, le 24 et le 29, injection.

Il y a un mieux marqué : les hémorrhagies ont cessé pour ne plus reparaître, la suppuration a diminué et les douleurs orbitaires sont maintenant très-supportables. Aussi le malade, obligé de déménager, ne revient me voir qu'au commencement de février, et dans le courant de ce mois je fais une injection par semaine. En mars, je n'en fais que deux fois. En avril et en mai, il revient me voir très-irrégulièrement, tantôt deux fois dans une semaine, tantôt une fois ; puis ses visites s'éloignent parce qu'il souffre moins et qu'il peut se livrer à ses travaux sans en être incommodé comme autrefois. Ainsi, il peut faire ses foins et sa moisson. Plus tard, il revient me voir une ou deux fois par mois. La fistule persiste toujours, mais elle suppure moins. L'injection cause toujours une douleur vive, l'automne et l'hiver se passent ainsi.

Le 20 janvier 1866, je fais une dernière injection qui se comporte comme les précédentes.

Le 1er février il est pris d'un érysipèle de la face assez intense, qui a son point de départ dans la fistule. Traité par le repos et un éméto-cathartique, il guérit en huit jours, et en même temps la fistule se cicatrise pour ne plus se rouvrir.

Bien qu'au voisinage de l'œil la liqueur de Villate a été inoffensive ; mais nous ferons remarquer que nous avons eu soin de tâter la sensibilité des parties, nous avons même coupé notre première injection avec un tiers d'eau ; puis, après avoir laissé plusieurs jours d'intervalle entre les premières injections, nous avons employé la liqueur pure sans nul inconvénient. Au bout d'un mois, pendant lequel nous n'avons fait en tout que huit injections, l'amélioration était très-notable, la suppuration avait

sensiblement diminué et les hémorrhagies avaient disparu pour ne plus revenir ; aussi à partir de ce moment, le malade demeurant à une assez grande distance de la ville, ayant obtenu d'ailleurs ce qu'il désirait le plus, c'est-à-dire la possibilité de pouvoir vaquer à ses occupations, ne vint plus me voir qu'à de rares intervalles, ainsi s'explique la longueur de la durée du traitement. Si j'avais eu cet homme sous la main, si j'avais pu faire régulièrement les injections, avec suite, il est bien probable que la guérison ne se serait pas fait attendre quinze mois. Quoi qu'il en soit, je pense qu'il est impossible de ne pas l'attribuer à la liqueur de Villate. Il suffit de se rappeler que la maladie durait depuis dix-huit mois lorsque le traitement a été commencé, et que l'amélioration très-notable dont nous parlions tout à l'heure s'est manifestée au bout d'un mois. Or il fallait que le malade eût bien le sentiment de cette amélioration pour revenir me voir comme il l'a fait pendant quinze mois, car l'injection lui causait de très-vives douleurs, et ce serait du reste le seul reproche que l'on pourrait adresser à la médication si elle n'avait point donné un succès.

A la Société de chirurgie (séance du 2 mai 1866), M. Legouest accuse la liqueur de Villate de produire des accidents d'empoisonnement par suite de l'absorption des substances toxiques que ce liquide contient. Un malade, à sa connaissance, serait mort des suites d'une intoxication déterminée par la liqueur de Villate injectée dans une plaie fistuleuse. Une semblable accusation, et de la part d'un chirurgien éminent, est grave; aussi je regrette que M. Legouest n'ait pas donné l'observation détaillée de ce cas d'empoisonnement. Quoi qu'il en soit, ce fait ne prouve qu'une chose : l'inexpérience du chirurgien dans l'emploi de la liqueur de Villate. En effet, j'ai dit et répété qu'il était important de ne pas laisser séjourner cette liqueur dans les clapiers, parce qu'elle peut ou causer des inflammations graves ou déterminer des douleurs atroces. Si en prenant ces précautions on était exposé néanmoins à avoir des symptômes d'empoisonnement, il faut convenir que MM. Nélaton, Désormeaux, Houël, Labbé et moi enfin nous aurions eu une chance bien exceptionnelle, puisque jamais nous n'avons observé un accident de cette nature, bien que nous l'ayons employée un très-grand nombre de fois. Que, dans ce fait de M. Legouest, il y ait eu des accidents toxiques, je ne le conteste pas. Les vétérinaires savent parfaitement que la liqueur de Villate peut déterminer des accidents d'intoxication quand on ne l'emploie pas avec discernement; mais il est facile de les éviter en empêchant la liqueur de s'accumuler dans les trajets fistuleux.

Je n'ignore pas que lorsqu'on a affaire à des décollements considérables, à des fistules multiples et étendues, on ne sait pas toujours, quand on pratique une injection pour la première fois, si l'on pourra la faire revenir en totalité et il arrive parfois que tout ou partie du liquide injecté reste dans les clapiers, sans qu'il soit possible de l'en faire sortir. Si pareil accident se produisait avec la liqueur de Villate, il pourrait en résulter de graves inconvénients; mais il est toujours facile de l'éviter. En effet, presque toujours avant la liqueur de Villate on a essayé la teinture d'iode, l'alcool ou d'autres injections irritantes. On sait donc comment se comportent les fistules que l'on a à traiter. D'ailleurs si l'on veut faire l'injection de liqueur de Villate d'emblée et que l'on ait des raisons pour craindre qu'elle ne vienne à y séjourner, on peut essayer préalablement une injection d'eau simple, qui permettra d'être fixé à cet égard. Que si alors on constate des difficultés pour la sortie de l'injection, on dilatera les orifices, on appliquera des draines, etc., avant de pratiquer les injections, et on se mettra ainsi à l'abri de toute intoxication, qui, je le répète, ne s'est jamais produite quand le liquide ne séjourne pas dans la plaie.

Il ne faut pas dire que la liqueur de Villate ne guérit que ce que l'on peut guérir par d'autres moyens : injections iodées, drains, caustiques, etc. C'est une erreur! Que l'on veuille bien lire avec attention les diverses observations que j'ai publiées et on verra que dans la plupart des cas elle n'a été employée que parce que tous les autres agents thérapeutiques avaient échoué. A l'appui de cette proposition, qui n'est du reste que le résumé de presque toutes mes observations, je rapporterai le fait sui-

vant que j'ai rédigé avec le concours des notes que m'a envoyées mon excellent confrère le docteur Bignon, de la Ferté-Macé, médecin-inspecteur des eaux de Bagnoles.

OBS. II. — *Abcès froids multiples consécutifs à une coxalgie. — Trajets fistuleux s'étendant dans le petit bassin jusqu'autour du rectum. — Etat grave. — Injections iodées. — Drainage, insuccès. — Injections de liqueur de Villate. — Guérison rapide.*

Mme G..., âgée de 20 ans, d'une constitution délicate, d'un tempérament lymphatique, a eu une coxalgie (côté gauche) dans sa première enfance. Elle était bien guérie, et à part une légère claudication résultant de la luxation de la tête fémorale, aucun accident n'était survenu depuis, lorsqu'en 1864 deux petits abcès sous-cutanés se formèrent entre le grand trochanter et l'ischion. Ils étaient séparés par un trajet fistuleux superficiel d'une longueur d'environ trois centimètres. M. le docteur Bignon fut appelé; il pratiqua des injections iodées et obtint la guérison en une quinzaine de jours.

Au mois d'août 1865, nouvelle formation à peu près dans les mêmes points d'abcès multiples communiquant entre eux par des trajets fistuleux. Le dernier de ces abcès a été ouvert dans le courant de mars 1866, et a succédé à un état de tuméfaction considérable de toute la région malade. Il répondait à la fistule inférieure que nous observons aujourd'hui. Au-dessus, entre le grand trochanter et l'ischion, existait un orifice fistuleux dans lequel on pénétrait profondément (presque toute la longueur du stylet), par la grande échancrure sciatique, dans l'excavation pelvienne. Les injections d'eau tiède seule causaient de ce côté de vives douleurs répondant à l'anus. Le pus stagnait au fond de ce cul-de-sac et sortait plus ou moins abondamment par la fistule chaque fois que le malade faisait des efforts pour aller à la garde-robe.

M. Bignon avait employé pendant plusieurs mois les injections iodées et les bains de siége sulfureux, suspendant l'emploi de ces moyens à chaque nouvelle poussée inflammatoire précédant la formation des collections purulentes. Il maintenait en même temps les orifices dilatés par des mèches de charpie pour la libre sortie du pus. Dans les derniers temps, d'après les conseils de M. Nélaton, M. Bignon avait employé les cordes à boyau progressivement plus grosses pour obtenir le redressement et la dilatation des trajets fistuleux, puis enfin le drainage; le tout inutilement.

Vers le milieu d'avril, la malade à laquelle M. Nélaton avait conseillé les injections de liqueur de Villate, ne pouvant croire qu'il s'agissait du médicament employé par les vétérinaires, vint me consulter d'après le conseil de M. Bignon.

Je pus alors l'examiner et voici ce que je constatai :

Mme G... est pâle, amaigrie, épuisée par la douleur et la suppuration. Elle marche encore, mais difficilement et se borne à faire quelques pas dans sa chambre. Toute la région située entre le grand trochanter et l'ischion est couverte de cicatrices irrégulières, trace des abcès mentionnés plus haut. Entre la tubérosité de l'ischion et le sommet du grand trochanter, un peu plus haut que ce dernier, se trouve un orifice fistuleux (fistule supérieure) par lequel on peut introduire un stylet qui pénètre de toute sa longueur jusqu'au niveau du coccyx. Cet orifice communique avec une autre fistule qui se dirige en bas et en dehors (fistule inférieure), et vient s'ouvrir au dehors après un trajet de quinze centimètres. On ne constate dans ces diverses fistules aucune altération osseuse. Quand la malade va à la garde-robe, il sort un flot de pus, tantôt par l'orifice supérieur, tantôt par l'orifice inférieur. Jamais il n'en est sorti par l'anus. La défécation est toujours douloureuse.

En présence de semblables désordres, j'ai insisté pour qu'on employât la liqueur de Villate prescrite par M. Nélaton; en même temps, à l'intérieur, on donnait l'huile de foie de morue et le sirop antiscorbutique de Portal avec l'iodure de fer.

M. Bignon commença les injections le 24 avril; elles furent faites par séries de trois injections (une injection chaque matin pendant trois jours consécutifs), séparées par six à sept jours de repos. Trois séries d'injections; neuf, par conséquent, ont amené l'occlusion complète du double trajet fistuleux. La liqueur a été employée pure d'emblée.

Les trois premières injections furent atrocement douloureuses pendant plus de six heures. La seconde détermina même dans la soirée de l'agitation, du délire et des soubresauts de tendons. La tolérance s'établit pendant la deuxième série. M. Bignon coupa la liqueur avec un quart d'eau pour la première injection de cette deuxième série. Mais à la troisième série la douleur se montra d'abord très-supportable, puis à peu près nulle. Les orifices fistuleux ont été traités de la même manière par des applications au moyen de charpie imprégnée de liqueur. Mais ayant remarqué que la liqueur bleue, c'est-à-dire celle dans la préparation de laquelle on remplace le

vinaigre par de l'acide pyroligneux, déterminait une cautérisation trop forte et rendait les plaies plus profondes, M. Bignon s'est servi de la liqueur préparée avec le vinaigre de vin, et les effets se sont montrés plus satisfaisants.

Le 23 juin, M. Bignon m'écrivait : « Depuis la fin de mai la fistule n'existe plus. Depuis huit « jours l'orifice supérieur est cicatrisé, l'inférieur ne présente plus qu'une petite plaie de la « grandeur d'une pièce de vingt centimes au plus, s'accompagnant encore d'un peu de décol- « lement de la peau d'un côté. L'état général qui s'est relevé avec une très-grande promptitude « est à l'avenant de l'état local. L'appétit est excellent, les digestions parfaites, le sommeil très- « bon. La malade, qui pouvait à peine faire quelques pas à la fin d'avril, marche aujourd'hui « sans aucune gêne, abstraction faite bien entendu de la claudication qui résulte de la luxation « du fémur du côté malade. »

Pour guérir le petit décollement, j'ai conseillé de remplacer la liqueur de Villate par un pansement à l'alcool. Au bout d'une quinzaine de jours cette petite plaie était fermée. Je prescrivis néanmoins les bains de mer pour consolider cette guérison et tâcher, en fortifiant la santé générale, de prévenir les récidives.

Le 2 août, Mme G..., en se rendant à Trouville, vint me voir. Je pus constater qu'elle avait un embonpoint très-marqué; elle était fraîche. L'état général était des plus satisfaisants, et elle était grosse d'un mois. Elle ne ressentait plus aucune douleur dans la défécation. Les fistules étaient indolentes et cicatrisées; seulement, à l'orifice inférieur, il y avait une petite croûte grosse comme une lentille et qui existait depuis un mois sans aucune suppuration. J'enlevai la croûte et je trouvai avec le stylet un trajet fistuleux très-étroit, mais ayant encore quatre centimètres de profondeur ; par la pression on ne faisait sortir aucune gouttelette de pus. Je conseillai encore quelques injections de liqueur de Villate et des bains de mer chauds.

Le 30 août, Mme G... revient me voir. Sa santé est des plus satisfaisantes. Elle a pris dix-huit bains de mer chauds et a fait deux séries de trois injections de liqueur de Villate. Dès la seconde série, la moitié du trajet était cicatrisé. Aujourd'hui il reste une petite croûte de cinq millimètres de diamètre à l'entrée de la fistule. Après l'avoir enlevée, l'exploration la plus minutieuse avec un stylet très-fin ne fait découvrir aucune trace de fistule. On peut donc considérer la malade comme définitivement guérie.

(La suite à un prochain numéro.)

MÉDECINE LÉGALE.

OBSERVATION ANCIENNE DE TRANSMISSION DE LA SYPHILIS D'UN NOURRISSON A SA NOURRICE.

17 novembre 1866.

A Monsieur Amédée Latour.

Mon cher ami,

A l'occasion de cet exemple de transmission de syphilis d'un nourrisson à une nourrice, dont l'UNION MÉDICALE a commencé la publication, je me suis rappelé un fait analogue qui s'est passé il y a près de cent ans, et qui a fait grand bruit dans le monde médical et judiciaire de Paris. Nous n'avons pas toutes les pièces de cette affaire, mais la Bibliothèque impériale possède dans un important recueil (département des imprimés; T. 18, in-4°, 121) un mémoire, suivi d'une consultation de gens de loi, que le principal intéressé fit imprimer pour servir à sa cause. Voici, en peu de mots, l'histoire :

Une toute jeune femme (18 à 20 ans), mariée à Jean-Marie Rocquet, marchand brossier à Paris, étant accouchée de son troisième enfant, désire faire tourner à son profit ses splendides qualités de nourrice; elle apprend qu'un marquis de Lupé, officier au régiment des gardes françaises, et qui avait épousé une Américaine, cherche précisément une femme pour allaiter son enfant.

La femme Rocquet est acceptée ; elle entre en fonctions le 2 avril 1769 ; ses bons soins, son excellent lait sont inutiles; le *baby* meurt le 21 avril, après avoir été soigné par les parents, sans intervention de médecins, au moyen de lavements composés d'un médicament appelé *huile d'Amérique*. Puis, la nourrice elle-même tombe malade quelques jours après ; elle ressent des douleurs aiguës dans les épaules; elle se plaint d'un abattement singulier dans toute l'habitude du corps ; « son sein se couvre d'une pustule considérable. » Le mari s'inquiète ; sa jeune et jolie femme s'était si bien portée jusque-là ! Il cherche, il s'enquiert, et il apprend bientôt que le père et la mère de l'enfant décédé « étaient atteints d'une maladie

du même genre, et pire que celle dont sa jeune femme était en ce moment la victime, et que la maladie avait été communiquée à la nourrice par l'enfant, dont l'haleine empoisonnée avait corrompu le sein de celle qui l'allaitait. » Oh ! alors, le désolé Rocquet n'hésite plus : il fait examiner sa femme par des médecins et chirurgiens du Châtelet de Paris ; ceux-ci, dans un rapport soigneusement rédigé, déclarent « *que la femme Rocquet est surprise de ce mal, qui, empoisonnant les sources de la vie, est ordinairement le signe infaillible du plus vil libertinage, et que son innocente sécurité a donné le temps à cette cruelle maladie de faire sur elle les plus grands ravages.* »

Remarquez que ce rapport des médecins et chirurgiens du Châtelet est daté du 22 avril 1769, vingt jours après la mort du nourrisson.

Je le répète : nous n'avons pas toutes les pièces de cette curieuse affaire. Je n'ai vu que le mémoire imprimé à cette occasion par le marchand de brosses, Jean-Marie Rocquet. Ce mémoire est intitulé :

Mémoire à consulter pour Jean-Marie Rocquet, marchand brossier à Paris, stipulant pour sa femme et son fils ;
contre
le marquis de Lupé, officier au régiment des gardes françaises.
In-4° (s. l. n. d.) ;

suivi d'une consultation d'un homme de loi, nommé Hennequin de Blissy, datée du 3 octobre 1769, et dans laquelle le conseil judiciaire, tout en n'osant pas se prononcer sur la nature des faits articulés par Rocquet, relève avec aigreur le sans-façon, la légèreté avec lesquels le marquis de Lupé avait reçu les plaintes, malheureusement trop fondées, du mari de la pauvre nourrice.

Ne trouvez-vous pas, cher ami, qu'il serait intéressant de glisser dans l'UNION MÉDICALE ce fait rétrospectif ?...

A vous, D[r] A. CHEREAU.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Novembre 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet un rapport de M. le préfet du Morbihan, et divers autres documents relatifs à des accidents syphilitiques observés à la suite des vaccinations pratiquées sur un certain nombre d'enfants. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. CHASSAIGNAC, LEGOUEST et Alphonse GUÉRIN, qui se présentent comme candidats pour la section de médecine opératoire.

2° Une observation de bride cicatricielle du larynx, diagnostiquée à l'aide du laryngoscope, et guérie par la laryngotomie et l'excision, par le docteur MOURA.

3° Une note de M. le docteur GRISARD, de Halselt (Belgique), sur la contagion de la fièvre puerpérale. (Com. MM. Jacquemier et Devilliers.)

4° Un pli cacheté renfermant des propositions de médecine clinique, par M. le docteur FROGÉ, de Saint-Brieuc. (Accepté.)

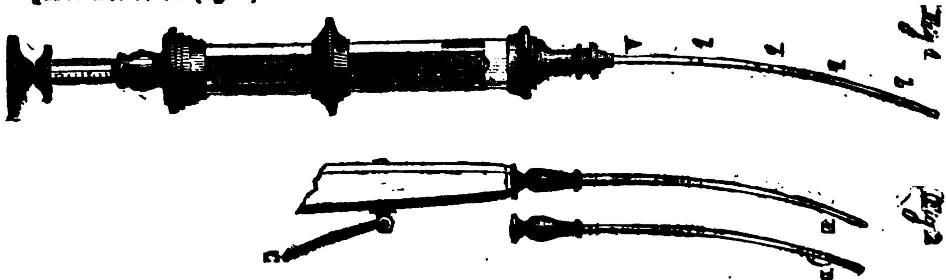
5° Une lettre de M. le docteur GALEZOWSKI, renfermant la description de deux instruments pour le traitement des maladies des voies lacrymales.

Une des causes les plus fréquentes de l'inflammation du sac est le rétrécissement du canal nasal au point où il communique avec le sac. Par la méthode de Bowman, on a la possibilité de franchir les rétrécissements ; malheureusment, la guérison n'est pas toujours radicale et les rétrécissements peuvent se reproduire dès qu'on a cessé d'introduire les sondes ; j'ai pensé qu'il serait utile d'inciser préalablement le point rétréci.

C'est dans ce but que j'ai fait exécuter un lacrymotome caché, qui, de même que les uréthrotomes, ne coupe que dans un endroit bien circonscrit, et peut être ensuite retiré du sac lacrymal sans blesser ni couper les parties saines.

Cet instrument se compose (fig. 2) d'une canule très-fine E, grandeur naturelle, dans

laquelle glisse une lame D, mue par un levier, la fait avancer sur un plan incliné métallique qui la fait sortir (fig. 2).



Le deuxième instrument (fig. 1) est une petite seringue avec une longue canule A, grandeur naturelle, destinée à des injections du canal nasal et du sac lacrymal ; la canule A est percée de trous ou de petites fentes *b b b b* dans toute sa longueur, et bouchée à son extrémité ; en poussant le bouton de la seringue graduée, on fait sortir le liquide par toute la surface de la canule, et on lave ainsi le canal dans lequel elle est introduite.

Ces deux instruments ont déjà été appliqués avec succès sur des malades de ma clinique.

—

M. le docteur GAILLARD, correspondant à Poitiers, assiste à la séance.

—

M. LARREY présente : 1° au nom de M. le docteur ARTIGUES, médecin en chef d'Amélie-les-Bains, un ouvrage intitulé : *L'armée, son hygiène morale et son recrutement ;* — 2° au nom de M. le docteur ARNIEUX, plusieurs brochures ; — 3° au nom de M. DIDIOT, une étude nouvelle du choléra ; — 4° au nom de M. SHRINPTON, une brochure sur le choléra ; — 5° deux rapports de la conférence sanitaire internationale.

M. CERISE s'exprime en ces termes :

« J'ai l'honneur de présenter à l'Académie un mémoire de M. le docteur MOREL : *Du délire émotif, névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral.* Je ne puis reproduire, ni même résumer les considérations sur lesquelles M. Morel établit cette forme morbide, qui, selon l'auteur, touche au trouble mental sans être l'aliénation, et au trouble névropathique sans être l'hystérie ou l'hypochondrie. Les névroses que j'ai appelées émotives ou ganglionnaires viscérales, et dans lesquelles la perturbation de certaines idées s'associe avec la perturbation de certaines impressions, sont plus aisées à déterminer que le délire émotif lui-même. D'une part, le mot délire me semble exprimer imparfaitement le trouble des idées dont il s'agit, et, de l'autre, ce trouble intellectuel, loin de constituer à lui seul une forme morbide, n'est qu'un des aspects symptomatiques plus ou moins prédominants de ces sortes d'affections nerveuses complexes.

« Je signale néanmoins ce mémoire remarquable à l'attention de nos confrères. M. Morel est un de nos aliénistes les plus distingués et les plus laborieux. La science lui est redevable de travaux importants sur la pathologie mentale, sur le crétinisme, et je dois mentionner en particulier son grand ouvrage sur les *dégénérescences dans l'espèce humaine,* que l'Académie des sciences a honoré d'une de ses plus riches récompenses.

« M. Morel est médecin du grand asile de Saint-Yon de Rouen. Permettez-moi d'espérer que son nom ne soit pas oublié dans nos plus prochaines élections de membres correspondants. »

M. BARTH dépose sur le bureau deux mémoires de M. le docteur FAUVEL, inspecteur général du service sanitaire.

—

M. BARTH soumet à l'examen de l'Académie un malade auquel il a pratiqué l'opération de la thoracentèse pour un épanchement pleurétique droit datant de deux mois et demi, et occupant à peu près la moitié de la cavité pleurale.

L'opération fut faite le 9 août dernier, avec le concours de M. le docteur Lecointe ; il s'écoula quatre litres et demi d'un pus crémeux sans odeur. Un lavage est fait à l'eau tiède à l'aide de la baudruche, puis une injection iodée, et un tube en caoutchouc est laissé à demeure. Chaque jour, M. Lecointe vide le contenu de la plèvre et fait une injection iodée ; le pus diminue progressivement ; mais le 16, au moment du pansement, le tube est projeté au dehors avec un jet de pus, impossible de le réintroduire. Le 28, la matité s'est reproduite

dans une étendue assez considérable. Le 29, nouvelle ponction à 3 centimètres en arrière de la précédente. Écoulement de trois grands verres de pus lié ; lavage à l'eau tiède, puis injection iodée avec la baudruche.

Pour éviter un nouveau déplacement, le tube est fixé par quelques fils de soie retenus sur la peau avec des bandelettes agglutinatives. « Par ce procédé d'une extrême simplicité, dit M. Barth, le maintien du tube est assuré, et son déplacement, soit en dehors, soit en dedans, devient impossible. Les pansements sont repris comme précédemment, et des injections pratiquées tantôt avec la teinture d'iode, tantôt avec une solution d'acide phénique. Aujourd'hui, il ne s'écoule plus qu'un verre à liqueur de liquide louche, albumineux; l'orifice externe de la plaie s'entoure de bourgeons charnus, et nous croyons le moment venu d'extraire le tube. »

—

M. BRIQUET, en son nom et au nom de M. Gavarret, lit un rapport sur une communication de M. le docteur NAMIAS, médecin en chef du Grand hôpital de Venise, relative au *traitement de la paralysie de la portion dure de la septième paire des nerfs cérébraux par l'électrisation.*

« Tout chemin mène à Rome, dit M. Briquet, mais il en est qui y mènent par la voie la plus courte et la plus sûre, tandis qu'il en est d'autres qui présentent des conditions opposées. »

Faisant application de cet adage à la thérapeutique par électrisation, M. le rapporteur regrette que M. Namias préfère se servir d'un courant voltaïque produit par la pile à couronne de tasse plutôt que de tirer parti des courants d'induction développés par les appareils de faradisation. Il a, de cette manière, pris le mauvais chemin.... les deux malades, traités par lui, ont guéri. Mais, malheureusement, les renseignements manquent dans les deux observations pour juger du degré d'intensité de ces deux cas de paralysie. Il est donc impossible de déterminer la valeur du genre de courant qu'il a employé.

La commission propose : 1° de déposer le travail de M. Namias aux archives, et 2° d'adresser des remercîments à l'auteur.

—

M. LARREY, au nom de la commission du prix de l'Académie, lit la partie scientifique du rapport de cette commission. « Ce rapport, dit M. Larrey, devait, selon les usages suivis jusqu'à présent pour les rapports de prix, être lu en comité secret. Mais vous vous rappelez sans doute, Messieurs, avoir favorablement accueilli une proposition faite par moi et appuyée par quelques-uns de nos honorables collègues, notamment par M. Bouley, de modifier cette coutume. J'avais demandé que ces rapports fussent lus, sinon discutés, en séance publique, et toutes les fois que les commissions le jugeraient à propos, d'après l'importance ou l'intérêt des questions mises au concours.

Le Conseil d'administration en a référé à la décision du ministre, qui a bien voulu approuver la modification proposée.

J'ai cru devoir, Messieurs, réclamer la première application de la mesure dont j'avais pris l'initiative, comme un précédent utile et un principe libéral.

La commission n'a reçu que deux mémoires sur la question mise au concours : *L'érysipèle épidémique.*

M. le rapporteur se borne à présenter « une analyse exacte et fidèle de ces deux travaux, » réservant pour le comité secret l'appréciation de leurs mérites respectifs et le jugement de la commission.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre la fin du rapport de M. LARREY et les observations que M. VELPEAU aurait désiré faire en séance publique.

Dans le même comité, l'Académie entend le rapport de la section d'accouchements sur les titres des candidats.

A cinq heures vingt minutes la séance publique est reprise.

—

M. le docteur GAILLARD (de Poitiers) lit une note sur une *modification dans le mode opératoire de la fistule vésico-vaginale.*

Les modifications proposées par M. le docteur Gaillard sont au nombre de trois :

1° Procédé pour l'avivement. Ce temps de l'opération a toujours été regardé comme le plus laborieux pour les chirurgiens qui sont placés entre l'inconvénient d'enlever une trop grande épaisseur des parties, et celui plus grand encore de laisser à la surface de la fistule des îlots

couverts d'épithélium traumatique qui s'opposent à la réunion. La difficulté est de distinguer à la surface de la plaie malgré l'éloignement où elle se trouve, et la couleur rouge que lui donne le sang les parties déjà avivées de celles qui ont encore leur épithélium. La fistule étant en vue, videz la vessie avec une sonde; essuyez exactement la solution de continuité; introduisez dans l'orifice et le trajet de la fistule un crayon de nitrate d'argent qui en atteindra exactement les contours; faites aussitôt une injection d'eau salée par la fistule, immédiatement toutes les parties touchées par le nitrate d'argent, et qui doivent comprendre les points sur lesquels doit porter l'avivement, prendront une couleur d'un blanc d'argent très-apparent. A l'aide de ce guide il sera facile d'exciser toutes les parties nécessaires.

2° Nous supprimons les plaques et les boutons de plomb par les raisons suivantes : plu l'appareil est compliqué, plus l'opération est longue et douloureuse pour la malade; plus il y a de corps étrangers dans le vagin et plus facilement les tissus sont irrités et ulcérés. Les plaques métalliques étant raides, ne peuvent manquer de fatiguer la muqueuse. La paroi du vagin sur laquelle on applique les plaques n'est point une surface plane, elle présente au contraire des courbures aussi variées qu'un meuble du style Louis XV. Transversalement, c'est une voûte surbaissée, a son milieu dans le sens de l'axe : c'est un plafond mobile, convexe, oblique en avant, qui s'abaisse pendant qu'on fait la suture, et se relève aussitôt qu'on ôte le spéculum. Ajoutons que la suture à points séparés s'adapte merveilleusement à cette configuration inégale et aux mouvements de la paroi vésico-vaginale.

3° M. Follin dit : « Lorsque l'on passe à travers une fistule un nombre considérable de fils, on éprouve au moment de la suture une difficulté réelle à les séparer les uns des autres. » Voici notre procédé : M. de la Mardière a imaginé de marquer chacun des fils avec des grains de chapelet attachés aux deux extrémités, et M. Gaillard, adoptant et complétant cette idée, s'est procuré des grains de verroterie, colorés diversement, suivant les nuances du spectre solaire, de sorte qu'au fur et à mesure de la suture, le premier fil de la suture est marqué par deux grains rouges, le second fil par deux grains orangés, le troisième par deux jaunes, jusqu'au huitième, qui reçoit des grains blancs, toujours dans l'ordre des couleurs de l'arc-en-ciel. Nos huit fils étant ainsi marqués à chaque bout, il devient extrêmement facile, en suivant l'ordre inverse, blanc, violet, indigo, bleu, vert, jaune, orange et rouge, de reconnaître et de tordre les fils avec la pince de Charrière, suivant le procédé de Mittauer; tous ces fils réunis en faisceau sont coupés à 3 centimètres en dehors de la vulve, pour ne pas irriter le vagin.

L'opération si laborieuse de la fistule vésico-vaginale ne peut manquer d'être simplifiée par ces ingénieux procédés, qui ont été employés avec le plus grand succès pour l'extraction des pierres de la vessie.

—

M. Barrier, ancien professeur à l'École de médecine de Lyon, lit une note *sur les moyens d'améliorer la condition des enfants en nourrice.* (Nous publierons cette note dans notre prochain numéro.)

— La séance est levée à six heures.

— Par un arrêté, en date du 9 novembre 1866, la gratuité des droits qui restent à acquitter, au profit du Trésor public, à partir du 15 novembre 1866, par M. Brabant (Ildefonse), étudiant à la Faculté de médecine de Paris, pour l'achèvement de ses études médicales (inscriptions, examens, thèse, certificat d'aptitude et diplôme de docteur), est accordée à cet étudiant, pour son dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra dans la commune de Haspres (Nord).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 23 *novembre* 1866 : Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique. — Communication, par M. Millard. — Présentation de pièces anatomiques, par M. Bourdon.

— Une erreur de nom à rectifier en ce qui concerne l'École de médecine de Clermont, dont nous avons parlé dans notre dernier numéro : C'est M. Ledru et non *Leduc* qui a été remplacé par M. Dourif.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 139. Samedi 24 Novembre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 23 Novembre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Vous avez fait souvent, lecteur fortuné, ou vous avez vu faire la jolie expérience qui consiste à laisser tomber, dans un verre de vin de Champagne, un grain de raisin de Malaga ou bien un morceau de mie de pain. Le grain de raisin descend rapidement au fond du verre. Là, il se revêt peu à peu de petites bulles de gaz brillantes, et, après quelques instants, semblable à Cyrano de Bergerac, qui s'était entouré d'ampoules pleines de rosée pour aller dans la Lune, il monte lentement jusqu'à la surface du liquide. Au contact de l'air, un certain nombre des petites ampoules de gaz crèvent; le raisin descend, pour remonter et redescendre encore. Tout cela paraît très-simple, et vous en avez sans doute donné l'explication sans hésiter à plus d'une aimable et curieuse convive. Cependant, si le grain de raisin ou le morceau de mie de pain dont vous vous serviez avait été préalablement trempé dans l'eau bouillante ou porté à une haute température par un moyen quelconque, rien ne se serait produit, et le grain de raisin, comme la mie de pain, serait resté au fond du verre sans se brillanter de gaz et sans bouger. Cela vous embarrasse. Mais voici M. Gernez qui, par l'intermédiaire de M. Pasteur, va vous rendre scientifiquement raison de la chose. Poursuivant ses recherches sur les solutions sursatu-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Je crains d'avoir fait une triste découverte; c'est qu'il devient de plus en plus difficile de contenter tout le monde et son père. Et, par exemple, j'ai éprouvé comme une sorte de serrement de cœur en lisant un tout petit article de trois pages dans le dernier cahier du *Journal de médecine de Bordeaux*, et sous cette signature aimée : J. Jeannel. Notre aimable confrère n'est pas content de nous, ici, gens de l'Union Médicale, et il nous le fait sentir sans dire gare et d'un petit air qui m'a un peu surpris. En bonne règle, j'aurais dû laisser la réponse aux soins de notre nouveau chroniqueur des départements, mais j'ai voulu lui éviter d'entrer en scène de cette façon, et j'aime mieux me charger moi-même de cette petite besogne. D'ailleurs, je suis le coupable ; c'est moi qui ai plusieurs fois invité la Presse des départements à dire son avis sur la Presse médicale parisienne. M. Jeannel m'a pris au mot, c'est par nous qu'il commence, c'est donc à moi de lui répondre :

Citons d'abord :

« Un grand journal nous invitait naguère, *non sans une nuance d'ironie* (c'est moi qui souligne) à dire notre avis sur la Presse médicale parisienne. Il avait raison *plus qu'il ne pensait*, car la Presse parisienne ne se gêne pas pour nous juger. Nous autres, gens de province, qui remportons chaque mois quelques accessit dans la solennelle distribution présidée par les chroniqueurs parisiens, si nous nous avisions de leur expédier quelques couronnes, ce serait un rendu pour un prêté. »

rées, il a vu que les gaz dissous avec excès dans un liquide se dégagent au contact d'autres gaz. Le raisin et la mie de pain contiennent des gaz; quand on les immerge dans le vin de Champagne ou l'eau de Seltz, le gaz acide carbonique en dissolution dans ces liquides se dégage et produit le phénomène que nous venons de décrire. Mais si les substances immergées ont été fortement chauffées, les gaz qui y étaient contenus en ont été chassés par la chaleur, et le gaz acide carbonique, qui n'est plus provoqué à abandonner le liquide qui le dissout, ne les soulève plus. C'est à vous, lecteur, à vérifier la réalité de cette expérience négative.

En voici une autre qui nous touche de plus près et dont l'importance serait capitale. Elle a été déférée à l'Académie avec une émotion en quelque sorte solennelle par M. H. Deville, qui fait partie d'une commission du choléra avec MM. Pelouze, Pasteur, Cl. Bernard, Dumas, etc. : C'était au mois d'octobre dernier, à l'hôpital Saint-Antoine. Un Alsacien, atteint du choléra, semblait arrivé au dernier terme de la période algide et n'avoir plus que peu d'heures à vivre. Un thermomètre, placé dans la bouche du malade, ne marquait que 26 degrés 1/2; le sphygmographe, appliqué sur l'artère, n'accusait que de très-faibles pulsations. M. le docteur Lorain, après avoir demandé aux personnes présentes s'il pouvait, sans inquiéter sa conscience, tenter sur ce moribond une chose inusitée, et en avoir reçu l'unanime autorisation, procéda à l'opération suivante : Il injecta dans les veines, au moyen d'un appareil qui ne permettait pas l'introduction de l'air, 400 grammes d'eau à 40 degrés centésimaux. La température du malade se releva rapidement; les vomissements, qui avaient cessé, reparurent quelques heures après; la réaction les suivit et la convalescence s'établit promptement. Le malade est guéri et en parfaite santé, montrant à qui veut le voir le bras où a été faite l'injection qui l'a sauvé.

M. le docteur Lorain, pour tenter cet essai, qui a réussi, s'est appuyé sur l'autorité de Magendie, qui avait injecté, sans dommage, chez l'homme et chez les animaux, de l'eau dans la circulation. Sans dommage, aurait-il pu dire, et sans succès chez les cholériques; car, si nous ne nous trompons, l'expérience avait été déjà faite sur des malades atteints par cette maladie. Si nous ne nous trompons encore, des injections dans les veines auraient été faites par d'autres que Magendie. Mais cela n'enlève rien au mérite de M. le docteur Lorain, qui, lui, a réussi. D'ailleurs, M. Deville a déclaré que M. Lorain n'avait pas la prétention d'avoir trouvé le moyen de guérir le

---

Nous ne connaissons pas d'autre *grand* journal que l'UNION MÉDICALE qui ai fait la provocation dont parle M. Jeannel; c'est donc bien à nous qu'il s'adresse. Que je lui dise d'abord qu'il s'est étrangement trompé sur notre *nuance;* elle n'avait, je l'assure, aucun caractère d'ironie; notre intention était aussi sérieuse que sincère. Nous voulons bien solliciter la critique sur nous, mais à condition qu'elle éloignera toute question intentionnelle et qu'elle prendra les choses comme elles sont présentées, c'est-à-dire loyalement et de bonne foi. Toute autre façon d'agir ne peut qu'égarer la critique dans des voies dangereuses. L'ironie, M. Jeannel la manie mieux que nous, et les quelques lignes que je viens de citer en sont comme imprégnées, et bien à tort assurément. Laissons aux pédagogues la distribution de prix et d'accessit, et, comme des gens raisonnables, apprécions les actes que l'on peut voir, et non les intentions qui peuvent rester cachées.

Je continue :

« J'admire l'art oratoire avec lequel M. Amédée Latour, ne voulant pas *se déclarer l'adversaire en principe de l'institution de Facultés nouvelles, qui est à ses yeux inévitable dans un futur contingent plus ou moins éloigné, affirme qu'elle ne répondrait actuellement à aucun besoin sérieux et urgent* (c'est vous qui soulignez).

« Et j'ose lui dire :

« Vous êtes dans une position gênante ; bon, excellent pour nous, vous ne voudriez pas nous déplaire, mais vous ne pouvez pas non plus vous brouiller avec le milieu très-influent que vous habitez ; d'autre part, vous ne sauriez sans déchoir laisser passer les grandes questions sans les traiter, aussi vous restez fidèle au principe hippocratique : *Indicationes incertæ maneas in generalibus.*

« *Élever, étendre l'enseignement.....*

choléra par ce moyen, sur lequel il a voulu seulement appeler l'attention. La déclaration était, à la rigueur, superflue ; personne n'eût prêté une semblable prétention à notre honorable et très-savant confrère.

Une lecture de M. Faye sur les étoiles filantes ; une autre lecture de M. Duchartre sur la respiration des feuilles, et la présentation faite par M. Cloquet de deux opuscules relatifs au choléra, par M. Shrimpton et par M. Didiot, ont complété la séance.

D[r] Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

RÉPONSE A QUELQUES OBJECTIONS A L'EMPLOI DE LA LIQUEUR DE VILLATE, SUIVIE DE NOUVELLES OBSERVATIONS (1) ;

Par le docteur NOTTA,

Chirurgien de l'hôpital de Lisieux, membre correspondant de la Société de chirurgie, etc.

Il est difficile de trouver un fait qui mette mieux en relief l'efficacité de la liqueur de Villate. La malade recevait les soins les plus éclairés du docteur Bignon et de M. Nélaton ; tour à tour on avait essayé les injections iodées, les bains sulfureux, la dilatation, le drainage et cependant aucune amélioration ne se manifestait. Les clapiers s'étendaient dans le petit bassin jusqu'au pourtour du rectum ; l'état général s'aggravait, la malade ne pouvait plus marcher. C'est dans de semblables circonstances que M. Nélaton prescrivit la liqueur de Villate ; eh bien ! en moins d'un mois, les accidents cessent comme par enchantement, les fistules se cicatrisent, les forces reviennent, le malade recouvre la faculté de marcher. Il reste bien encore une petite fistule, mais elle se cicatrise définitivement, deux mois après, sous l'influence de quelques injections de liqueur de Villate. Nous ne manquerons pas de faire observer que, malgré l'étendue des fistules et des clapiers, nous n'avons vu aucun symptôme d'empoisonnement. Nous ne pourrions adresser qu'un seul reproche au traitement, c'est d'avoir causé de bien vives douleurs dans les premières injections ; mais, dès la

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

« *Donner au professorat des conditions telles qu'il devienne un but et ne soit pas un moyen.*
« *Protéger la profession.* (UNION MÉDICALE, 8 novembre.)

« Il est impossible de ne pas faire chorus à ces refrains patriotiques, mais les principes ne sont pas en question ; ce qui est en question, ce sont les moyens de les appliquer. »

M. Jeannel retombe ici, mais plus gravement, dans son péché mignon, des suppositions et des intentions. Par ma foi ! le moment est singulièrement choisi de nous accuser de ménager la chèvre et le chou, et de chercher à ne pas nous *brouiller* avec le milieu très-influent que nous habitons. En vérité, M. Jeannel a tout à fait oublié les incidents des derniers mois qui viennent de s'écouler ; il ne se souvient plus quel est le journal et quel est le journaliste qui a mis le feu aux poudres de notre Faculté de médecine, quel est celui qui a jeté le premier cri d'alarme sur l'affaiblissement de l'enseignement supérieur. Où donc M. Jeannel a-t-il aperçu une chaîne quelconque dans ce journal ? Quelconque, c'est trop dire, il en a une, mais celle-là ne lui pèse guère, et ce n'est pas d'ailleurs M. Jeannel qui la lui reprochera : c'est la chaîne de l'Association générale.

En dehors de ce lien volontaire, choisi, aimé, et qu'il voudrait tous les jours resserrer davantage, que M. Jeannel veuille donc signaler la dépendance de ce journal vis-à-vis d'une institution quelconque, d'une puissance quelconque, d'un homme quelconque. Et parce que ce journal dit ce qu'il pense avec modération et ménagements pour les choses et les personnes, vous insinuez qu'il est dans une position gênante ! C'est un peu léger, cela, et M. Jeannel n'a pas assez réfléchi au parti que des adversaires moins bienveillants que lui peuvent tirer de cette espèce d'insinuation de servilité contre laquelle toute notre vie de journaliste proteste.

En disant que nous croyons plus ou moins lointainement inévitable la création de Facultés

seconde série d'injections, la tolérance s'était établie, les souffrances étaient devenues supportables ; d'ailleurs nous ne devons pas nous montrer plus exigeants que la patiente elle-même qui, en présence du résultat obtenu, ne se plaignait pas des douleurs qu'elle avait endurées, mais regrettait qu'on n'eût pas employé plus tôt la liqueur de Villate. Nous n'exprimons pas le même regret. Plus tôt, nous n'aurions peut-être pas eu le même succès, la maladie n'étant pas assez chronique.

Les deux observations qui suivent, quoique beaucoup moins importantes, prouvent encore la puissance de cicatrisation de la liqueur de Villate.

OBS. III. — *Abcès froid de la région antérieure du cou chez une scrofuleuse. — Injections iodées, puis injections de liqueur de Villate. — Guérison en vingt jours.*

Le 15 février 1866, on amène à ma consultation une petite fille âgée de 9 ans, scrofuleuse, peu développée pour son âge, cils longs, blépharite ciliaire, teint pâle.

Elle porte à la partie antérieure du cou, au niveau du cartilage cricoïde, une tumeur fluctuante, grosse comme la moitié d'une noix. La peau qui recouvre le sommet de la tumeur est violacée. Je fais une incision et il s'écoule du pus mal lié. Cataplasmes. — Deux jours après il sort à deux reprises différentes de la plaie deux petites concrétions osseuses.

Le 20 février la plaie est détergée; seulement la peau est très-violacée et très-amincie. Je pratique une injection avec de la teinture d'iode pure à trois reprises différentes, en laissant un jour d'intervalle entre chaque injection.

Le 2 mars, l'enfant est souffrante et a un torticolis. On cesse les injections.

Le 23 mars, le torticolis est guéri. Pas de tendance à la cicatrisation. Injection de liqueur de Villate qui est continuée le 25, le 26 et le 27. Du 30 mars au 4 avril, repos. On fait alors une dernière injection, et le 19 on me ramène l'enfant qui est guérie. Le recollement de la peau est complet.

J'ai revu dernièrement cette enfant; la cicatrice est à peine apparente.

L'injection iodée n'a pas été employée assez longtemps pour que l'on puisse affirmer qu'elle n'aurait pas pu cicatriser les parois de l'abcès. Cependant elle n'avait produit aucun effet appréciable lorsqu'on a eu recours à la liquenr de Villate qui, avec cinq injections et en moins de vingt jours, a amené la cicatrisation d'une de ces plaies dont il est si souvent difficile d'obtenir la guérison.

---

nouvelles, nous n'avons voulu ni rassurer Paris, ni flatter les départements. Cette création sera le résultat naturel des idées de décentralisation en toutes choses qui sont aujourd'hui dans l'air, à l'état un peu vague et amorphe, mais qui se substantialiseront, et dont l'instruction publique, dans toutes ses branches, bénéficiera probablement la première : c'est une prévision de l'esprit et non une flatterie.

En ajoutant que cette création ne répondrait actuellement à aucun besoin sérieux et urgent, nous exprimons une opinion basée sur des faits pertinents, connus de tous, que M. Jeannel lui-même ne peut pas contredire, à savoir :

1° Qu'on n'improvise pas une Faculté comme on peut improviser un haras de remonte ;

2° Que le nombre des Facultés actuelles est suffisant pour tous les besoins du recrutement médical ;

3° Que les Facultés anciennes continueraient longtemps encore à attirer les élèves au détriment des Facultés nouvelles, dont la réputation et l'attraction seraient à créer ;

4° Que le nombre des médecins est actuellement plus que suffisant, et que s'ils sont inégalement répartis sur la surface de l'empire, c'est que les moyens d'existence sont encore plus inégalement répartis.

M. Jeannel nous reproche de nous tenir aux principes sans développements et sans indication des moyens d'application. Notre spirituel confrère ne nous lit donc que depuis quelques jours ? Il n'est pas un des principes qu'il rappelle que nous n'ayons dix fois, vingt fois peut-être développés trop longuement et trop souvent. A l'exemple d'un publiciste fameux, nous ne nous sentons pas la vanité, à propos de toutes les idées qui surgissent dans notre horizon médical, de reprendre tout ce que nous avons écrit sur le sujet et d'assommer nos lecteurs sous des avalanches de citations. N'avons-nous pas exposé ce que nous entendions

OBS. IV. — *Panaris.* — *Extraction de la phalangette.* — *Fistule consécutive.* — *Injection de la liqueur de Villate.* — *Guérison en quinze jours.*

M. A..., receveur particulier, d'une bonne santé habituelle, est atteint au commencement de février d'un panaris du doigt médius de la main droite.

L'affection débute par la seconde phalange, mais envahit bientôt la troisième. Des incisions profondes et multiples sont pratiquées; néanmoins plus de la moitié de la phalangette se nécrose, et à la fin de mars j'extrais par une des incisions l'extrémité terminale de l'os de la dernière phalange. La plaie explorée avec un stylet, on n'y découvre aucune parcelle osseuse. Suppuration assez abondante. Au bout de quelques jours, état stationnaire. Il existe deux orifices fistuleux distants l'un de l'autre de deux centimètres. Situés, l'un au pli palmaire de l'articulation de la deuxième avec la troisième phalange, l'autre au côté interne de la troisième phalange. Un stylet introduit par un de ces orifices ressort par l'autre. Une compression fut faite sans résultat, et au bout d'un mois il n'y avait aucune tendance à la guérison. La peau était amincie et le trajet fistuleux rempli de fongosités qui se déprimaient sous l'influence de la pression, mais reprenaient leur volume dès qu'on la cessait.

Je prescrivis la liqueur de Villate et fis moi-même quatre injections du 26 au 30 avril.

Repos du 1er au 4 mai.

Reprise des injections du 5 au 7 mai.

Le 11 il n'y a plus de suppuration, les orifices sont couverts d'une croûte dure qui s'est détachée au bout de quelques jours.

Le service rendu par la liqueur de Villate chez notre malade n'a pas été sans importance. Il est évident qu'on aurait pu guérir cette fistule en l'incisant. Mais j'avais affaire à un sujet nerveux qui avait horriblement souffert de son panaris, auquel j'avais à plusieurs reprises fait des incisions dans le doigt et qui ne voulait plus entendre parler du bistouri. J'ai donc été très-heureux de pouvoir en quinze jours guérir un trajet fistuleux peu étendu, il est vrai, mais qui, depuis un mois, restait stationnaire, n'avait aucune tendance à se cicatriser et empêcherait le malade de se servir de sa main.

OBS. V. — *Abcès froid volumineux.* — *Drainage.* — *Injections iodées sans succès.* — *Liqueur de Villate.* — *Guérison.*

Prébu (Désirée), tisserande, âgée de 48 ans, entre le 4 mai 1866 à l'hôpital de Lisieux.

Cette femme, habituellement d'une bonne santé, est pâle, décolorée et présente un aspect

---

par ce principe : *élever, étendre* l'enseignement? N'est-ce pas lui donner l'élément qui lui manque, c'est-à-dire l'enseignement de la philosophie, de l'histoire et de la littérature médicales? Les motifs de cette extension, ne les avons-nous pas vingt fois exposés? et faut-il y revenir sans cesse?

Donner au professorat des conditions telles qu'il devienne un but et ne soit pas un moyen, ce principe n'a-t-il pas été souvent, soit par nous, soit par d'autres, cent fois développé par la comparaison de ce qui est dans les Universités allemandes avec ce qui se passe chez nous, avec ce qui s'observe dans nos propres Facultés de droit et ce qui se fait dans nos Facultés de médecine? Mais tout cela court la Presse depuis quarante ans et plus, et il faut bien qu'il arrive une époque où il ne s'agisse plus que de rappeler les principes dont la simple énonciation rappelle immédiatement toutes les applications. M. Jeannel fait évidemment injure à sa mémoire et à sa perspicacité en demandant autre chose.

Protéger la profession.

Je ne croirai jamais que M. Jeannel, l'un des plus hardis promoteurs de l'Association générale des médecins de France, de cette institution qui a précisément pour but de protéger la profession, et dont il a lui-même si éloquemment tracé le caractère, la nature et le programme, je ne croirai jamais qu'il ait besoin de notre faible plume pour apprendre les moyens de protéger la profession. Que si je me trompais, ma foi, je le renverrais aux innombrables écrits sortis de cette plume, et qui, à satiété, hélas! et sous toutes les formes, ont présenté ce sujet à nos lecteurs obsédés.

D'ailleurs, M. Jeannel se ferait une idée peu juste du journalisme s'il le croyait condamné à produire, à l'occasion de toute idée, un programme complet d'application et de pratique. Le journal est avant tout, et par excellence, un initiateur d'idées, un énonciateur de prin-

cachectique. Il y a trois mois, elle ressent pour la première fois des douleurs dans le dos et au niveau de l'épaule gauche. Au bout de quelque temps, elle s'aperçut qu'il se formait une grosseur dans le dos. Un médecin qu'elle consulta à cette époque lui dit qu'il se formait un abcès.

A son entrée à l'hôpital, on constate, entre le bord spinal de l'omoplate et la colonne vertébrale, un abcès du volume du poing. On applique des cataplasmes. Au commencement de juin, mon confrère et ami le docteur Delabordette, qui faisait le service, pratique une ponction; il s'écoule du pus, mais la plaie se cicatrise et l'abcès se reforme. Quinze jours après, M. Delabordette traverse la tumeur de haut en bas avec un drain, l'abcès se vide dès lors facilement. Il s'écoule par le drain un pus infect, jaunâtre, quelquefois sanguinolent.

Le 1er juillet, je reprends le service et je constate ce qui vient d'être mentionné. Le drain est situé parallèlement à la colonne vertébrale. Les deux orifices sont distants l'un de l'autre de quinze centimètres environ. A quatre centimètres en dehors de l'orifice inférieur est une ouverture fistuleuse produite par la première ponction qui s'est rouverte. La colonne vertébrale ne présente aucune déformation; elle n'est le siége d'aucune douleur à la pression.

A partir du 4 juillet je fais dans le foyer, à l'aide du drain, une injection de teinture d'iode pure tous les jours. En même temps je donne à l'intérieur : vin de quinquina, 100 grammes; huile de foie de morue; rôti.

Le 21 juillet on cesse les injections iodées.

Le 31, pas de tendance à la cicatrisation. La suppuration est toujours aussi abondante et aussi fétide. Injection de liqueur de Villate tous les jours.

Le 11 août, les douleurs causées par la liqueur de Villate sont supportables; elles ne durent que de deux à trois heures. La suppuration a beaucoup diminué et est bien moins fétide. On supprime le drain et on cesse l'injection.

Du 14 au 18 août inclusivement, reprise de l'injection. On la supprime les jours suivants.

Le 24 août, il n'y a plus de suppuration. L'orifice supérieur est cicatrisé. Par l'orifice inférieur on fait écouler par la pression un liquide séreux, citrin, transparent. La malade n'a plus de douleurs dans le dos. Elle a de l'appétit. L'état général devient très-satisfaisant.

Le 27, le 28 et le 29, injection de liqueur de Villate. Il ne pénètre plus dans le foyer qu'une petite quantité de liquide : deux à trois cuillerées à café environ. L'injection est très-douloureuse.

Repos les jours suivants.

Le 6, le 7 et le 8 septembre, injection.

Le 8, avant de faire l'injection, on fait sortir par la pression, par la fistule inférieure, une

---

cipes, un vulgarisateur de propositions. C'est ensuite au livre, aux corps spéciaux, aux pouvoirs publics et administratifs de chercher les moyens d'application. Le journal peut y aider, sans doute, et il y aide souvent beaucoup, mais non didactiquement, *ex professo*, par chapitres; au contraire avec spontanéité, actualité, au jour le jour, précisément parce qu'il est journal.

Dans cette petite guerre que nous fait là M. Jeannel, il a oublié l'opportunité et l'actualité. Ce qui était actuel, ce n'était pas la rénovation complète de l'enseignement, il s'agissait tout simplement du remplacement de cinq à six professeurs que la mort, l'âge ou les infirmités éloignaient de leurs chaires. Incidemment nous avons pu émettre nos idées et nos principes, mais le fond de la question c'était le mode de remplacement de ces professeurs et nos aspirations vers un changement de système, et le retour au principe du concours. C'est ce que notre spirituel critique n'a pas bien compris, pas plus d'ailleurs que beaucoup d'autres collègues de la Presse, qui n'ont relevé qu'un incident dans nos articles, au lieu de s'occuper du principal.

J'espérais, d'ailleurs, qu'après sa semonce, M. Jeannel allait payer d'exemple, et, complétant sa leçon, qu'il exposerait ses moyens à lui d'appliquer mes refrains patriotiques, comme il le dit sans ironie, n'est-ce pas? Déception! quelques lignes seulement, dans lesquelles M. Jeannel demande — en principe — entendons-nous, et sans indication d'aucune espèce de moyen d'application, absolument comme nous-même :

1° Un nombre suffisant de Facultés de médecine;

2° L'institution d'une sorte de licence en médecine;

3° La transformation de la Faculté de médecine de Paris en Collége médical de France, conférant le titre supérieur, donnant accès au professorat, aux inspections, aux hôpitaux.

sorte de membrane pseudo-membraneuse assez résistante, ayant cinq à six centimètres de ong, puis on pratique l'injection, et quand le liquide ressort il est mélangé de sang.

Repos les jours suivants.

Le 15 septembre, la pression ne fait plus sortir ni pus, ni sérosité par les orifices qui sont cicatrisés. La malade est bien guérie, a de l'appétit et prend de l'embonpoint. Je la garde encore huit jours à l'hôpital pour m'assurer que la guérison est définitive.

Avions-nous affaire ici à un abcès froid simple ou bien à un abcès déterminé par une lésion osseuse? Je sais que l'exploration que j'ai faite de ce vaste foyer ne m'a permis de découvrir avec le stylet aucune carie, soit des côtes, soit de la colonne vertébrale. Cependant je pencherais volontiers pour l'existence d'une altération osseuse, à cause de la nature du pus et de son horrible fétidité. Quoi qu'il en soit, la précision du diagnostic nous importe peu. Ce que nous voulons faire ressortir de ce fait, c'est la démonstration de l'efficacité de la liqueur de Villate. Ainsi cet abcès est ouvert au commencement de juin; le 15 juin on applique un drain à l'aide duquel l'écoulement du pus se fait très-complétement. Au bout de vingt jours, pas d'amélioration; au drain j'ajoute les injections de teinture d'iode pure qui sont continuées régulièrement tous les jours, pendant quinze jours, puis, après avoir laissé reposer le malade pendant dix jours, ne constatant aucune amélioration ni dans l'état général, ni dans l'état local, je me décide à essayer la liqueur de Villate. L'effet de cette injection fut immédiat. Dès les premiers jours la suppuration diminue notablement et cesse d'être fétide. Enfin après quatre séries d'injections, l'une de dix jours, l'autre de cinq et les deux dernières de trois, séparées par quelques jours de repos et comprenant un total de six semaines, la malade a été guérie complétement, tandis que le drainage et l'injection iodée n'avaient amené absolument aucun résultat pendant ce même laps de temps.

La liqueur de Villate agit à la manière de la teinture d'iode, quoique plus énergiquement; mais il y a dans le mode d'emploi de ces deux médicaments une grande différence qu'il ne faut perdre jamais de vue. Ainsi on peut ponctionner un abcès ou un kyste, le vider et y injecter de la teinture d'iode. Or, qu'on évacue la teinture complétement ou qu'on en laisse une quantité plus ou moins notable, on n'a rien à redouter et on obtient même des guérisons remarquables. Mais si on agissait ainsi

---

Rien que cela, et cela je ne veux pas peu courtoisement l'appeler des *refrains*, quoique cela ait un degré de proche parenté avec des refrains que je connais bien.

Cependant, il faut tout dire : Si M. Jeannel ne nous a réservé que les épines et les orties de sa critique, il a décerné une couronne et un complet satisfait à un journal parisien, qu'il félicite chaudement « du jugement qu'il vient d'émettre sur l'esprit de la Faculté de médecine de Paris, sur l'imposant faisceau qu'elle représente, et sur sa méthode, qui est la vraie méthode scientifique, la méthode définitive et unique, savoir : la méthode expérimentale. » Passons sur l'esprit, et même sur le faisceau, compliments un peu beaucoup compromettants; mais je ne peux accepter la méthode. Quoi, mon cher Jeannel, vous en êtes encore là, d'appeler la méthode expérimentale, la vraie, l'unique, la définitive méthode scientifique? Mais d'abord, ce que vous appelez méthode n'est qu'un procédé, qu'un mode d'investigation. L'expérimentation n'a jamais été une méthode, car on procède à l'expérimentation au moyen de telle ou telle méthode, de tel ou tel procédé. Je connais, en logique, des méthodes, qui s'appellent analytique, synthétique, hypothétique, inductive, mais, en expérimentation, je ne vois que des actes manuels dont les résultats peuvent conduire, selon le genre d'esprit, à l'une ou à l'autre de ces méthodes. Quoi, mon cher ami, mais vous n'y pensez pas! l'unique méthode! mais, avez-vous jamais expérimenté l'affinité, l'attraction, les ondulations de l'éther dans l'espace, la théorie atomique, les lois de Keppler, et tant d'autres théories physiques et chimiques que vous admettez bel et bon sous peine de ne rien admettre? Quoi, charmant critique! vous faites un mérite à la Faculté de Paris de monopoliser l'expérimentation? mais toute l'histoire proteste contre cette attribution. Montrez-moi donc une école, depuis Cos et Cnide, depuis Alexandrie et Galien, depuis Salerne jusqu'à Montpellier, dans l'Allemagne, l'Italie, l'Angleterre, partout; montrez-moi un systématique quelconque, une doctrine quelle qu'elle soit,

avec la liqueur de Villate on serait exposé à des accidents graves. Il faut, pour s'en servir, que l'abcès ou le kyste, comme dans l'observation précédente, soit ouvert depuis quelque temps et transformé en fistule, de manière que l'injection d'abord, puis la suppuration qu'elle provoque, puisse s'écouler librement au dehors.

M. Folie, médecin à Meules (Calvados), m'a communiqué les deux faits suivants :

OBS. VI. — *Carie des côtes. — Trajet fistuleux. — Liqueur de Villate. — Guérison.*

Dans le premier cas, il s'agit d'une carie des côtes avec trajet fistuleux, contre lequel un autre médecin avait tout tenté. M. Folie conseilla des injections avec la liqueur de Villate, et un mois après la guérison était complète.

OBS. VII. — *Abcès volumineux. — Décollement considérable de la peau. — Accidents graves. — Liqueur de Villate. — Guérison.*

Le second cas était plus grave. C'était une femme chez laquelle des symptômes alarmants faisaient craindre une fin prochaine.

A la suite d'un phlegmon extrêmement étendu, il y avait un décollement de la peau depuis le creux de l'aisselle jusqu'à la dernière côte, et depuis le mamelon jusqu'à six travers de doitgt environ de la colonne vertébrale. Ce décollement existait aussi le long du bras du même côté avec trois trous faits comme avec un emporte-pièce. Le tout communiquant ensemble.

On avait tout employé sans succès ; la malade s'affaiblissait chaque jour d'une façon effrayante lorsque je conseillai, avec un traitement approprié, des injections avec la liqueur de Villate. La malade en a beaucoup souffert, mais elle est complétement rétablie aujourd'hui.

Ces deux faits manquent évidemment de beaucoup de détails nécessaires au point de vue scientifique ; mais, rapprochés des précédents, ils viennent les confirmer, nous y voyons toujours la même chose : des trajets fistuleux, des caries, des décollements qui ont résisté à tous les moyens ordinaires, guéris merveilleusement par la liqueur de Villate. Remarquons en passant, dans la dernière observation, que, malgré l'étendue des surfaces décollées, il n'y a pas eu de symptômes d'empoisonnement.

A côté de ces succès, je ne dois pas taire les cas dans lesquels le résultat a été moins favorable.

---

dans le temps et dans l'espace, depuis Themisson jusqu'à Paracelse, depuis Boerhaave jusqu'à Broussais, qui ne se soit appuyé sur l'expérimentation, qui ne lui ait demandé son concours et ses services.

Vous ne pouvez croire cela, cher confrère, et soyez bien sûr que le journal que vous félicitez a trop de bon sens et de lumières pour dire que la méthode expérimentale est l'unique méthode scientifique. L'expérimentation éternelle ne conduirait jamais à la science sans l'induction et la synthèse, qui sont, elles, de véritables méthodes. Vous avez donc trop ou pas assez dit, et vous me féliciterez, j'en suis certain, et comme bon camarade, de vous fournir l'occasion de vous expliquer plus philosophiquement.

Dr SIMPLICE.

ÉTAT CIVIL DE LA GRANDE-BRETAGNE. — Le *Registrar-General* vient de publier son rapport trimestriel sur les mariages, naissances et morts dans la Grande-Bretagne. Les naissances, dans tous le Royaume-Uni, durant les trois derniers mois, se sont élevées à 239,748, les décès à 151,054 et les mariages à 54,542.

Le choléra pendant le même laps de temps a fait 19,935 victimes. D'une comparaison établie entre l'état sanitaire des grandes villes du Royaume-Uni il résulte que Londres occupe la neuvième place, que Birmingham est la ville la plus saine, et Liverpool la plus insalubre.

— Pour la seconde fois, une jeune personne vient de subir heureusement, devant la Faculté de Paris, les épreuves du baccalauréat ès sciences. Mlle Marie Bassetti a passé un très-brillant examen. On se rappelle que, il y a deux ans, Mlle Emma Chenu passa avec le même succès les mêmes examens. On compte un assez grand nombre de bachelières ès lettres, mais il n'y a encore que deux bachelières ès sciences.

L'observation suivante n'avait pas trouvé place dans le précédent mémoire, le malade étant en traitement pendant que je le rédigeais.

OBS. VIII. — *Abcès froid de l'épaule. — Carie de la tête humérale. — Tubercules pulmonaires. — Injections iodées, puis liqueur de Villate. — Soulagement d'abord, ensuite progrès de la maladie. — Mort.*

C..., employé au chemin de fer de l'Ouest, entre, le 8 août 1865, dans mon service à l'hôpital de Lisieux.

Cet homme, âgé de 41 ans, maigre, d'une apparence délicate, a toujours eu une bonne santé. Il ne porte aucune trace de scrofules. Il y a quatre ans, il fait une chute d'une hauteur de soixante-cinq pieds et se fracture deux côtes gauches et se luxe la clavicule droite. Il se rétablit et reprend son service au bout de quelques mois.

Au mois de décembre dernier, il est pris de douleurs vagues dans les genoux, dans les cuisses et dans l'épaule gauche. Déjà, l'hiver précédent, il avait eu des douleurs dans cette même épaule, et par moment de la difficulté à remuer le bras. En même temps son appétit diminuait et il maigrissait. Son habitation était bien sèche et bien aérée.

A la fin d'avril, les douleurs de l'épaule augmentèrent et il survint, à l'angle inférieur de l'omoplate, une tumeur grosse comme un œuf qui augmenta insensiblement sans causer de douleur.

A la fin de juin, on voit apparaître une petite tumeur à l'épaule, au niveau du bord antérieur du deltoïde, près de ses insertions supérieures. Une ponction avait été déjà pratiquée dans la tumeur axillaire, mais, n'ayant pas été assez profonde, on n'avait ramené que du sang.

État actuel : Sujet amaigri, apyrétique ; ne tousse pas ; rien dans la poitrine à la percussion et à l'auscultation. Sur le bord axillaire de l'omoplate gauche existe une tumeur fluctuante du volume du poing, légèrement douloureuse à la pression ; sans changement de couleur à la peau. Sur le sommet de l'épaule, dans le point déjà indiqué, est une tumeur oblonge du volume d'une noix, donnant sous les doigts la sensation d'une fluctuation profonde, sans changement de couleur à la peau, plus douloureuse à la pression que la précédente. En pressant alternativement les deux tumeurs, il est facile de s'assurer qu'elles ne communiquent pas ensemble. Le malade ne peut se servir de son bras, ni s'habiller à cause des douleurs que les mouvements développent.

Le 10 août, ouverture avec le bistouri de la tumeur axillaire dans la partie la plus déclive Écoulement de pus considérable. Le doigt introduit dans la plaie pénètre dans une grande cavité, mais ne rencontre pas d'altération osseuse. Injection d'eau tiède.

Le 13 août on fait une injection de teinture d'iode dans le foyer et on continue les jours suivants.

18 août. Mauvaise nuit. La tumeur de l'épaule est plus volumineuse ; la fluctuation est plus manifeste : elle est plus douloureuse à la pression qui fait sortir par la plaie axillaire un flot de pus bien lié, et produit l'affaissement de la tumeur. Il vient donc de s'établir une communication entre les deux abcès. On cesse l'injection iodée.

22 août. J'ouvre l'abcès de l'épaule en incisant le muscle deltoïde au-dessous duquel il est situé. Une injection d'eau tiède poussée par la plaie axillaire ressort par la plaie de l'épaule : elles sont distantes l'une de l'autre de vingt centimètres.

A partir du 25 août au 5 septembre, une injection de teinture d'iode pure est pratiquée tous les jours dans ce trajet. Les premières injections furent assez douloureuses, mais bientôt la tolérance s'établit.

Le 7 septembre, il n'y avait aucune tendance à la cicatrisation ; la suppuration était toujours très-abondante. Je pratique une injection de liqueur de Villate. Les douleurs durèrent de quatre à cinq heures, supportables, mais plus graves qu'avec la teinture d'iode.

8 septembre. Repos.

9 septembre. Injection.

10 septembre. Repos.

11 septembre. Moins de suppuration. Dort mieux la nuit. Souffre moins dans l'épaule. État général meilleur. On fait une injection pendant quatre jours de suite. Vives douleurs pendant le jour. Sommeil meilleur la nuit.

Repos les jours suivants.

19 septembre. La suppuration a beaucoup diminué. Il remue le bras beaucoup mieux. L'appétit augmente. Injection qui est très-douloureuse.

20 septembre. Repos.

21 septembre. Injection encore très-douloureuse.

22 septembre. Repos, et le malade va passer huit jours à la campagne. La plaie inférieure tache à peine le linge.

30 septembre. Depuis le 23 la plaie inférieure n'a plus suppuré, et aujourd'hui elle est presque cicatrisée. Il y a une croûte sèche sur l'orifice fistuleux, et si on l'enlève on fait sortir par la pression une goutte de sérosité citrine.

Quant à la plaie supérieure, elle suppure beaucoup moins. Le stylet y pénètre à une profondeur de trois centimètres, où il rencontre le tissu osseux dénudé. — Prescription : une injection de Villate tous les jours dans ce trajet pendant huit jours. L'injection n'est pas très-douloureuse; on a soin qu'elle arrive jusqu'au tissu osseux. Elle ne communique pas avec l'ancien foyer sous-axillaire, qui est presque complétement cicatrisé.

Le 10 octobre, il revient me voir. Les douleurs de l'épaule ont augmenté. Il y a de la fièvre. L'appétit diminue. Le malade retourne à la campagne. Là, il cesse pendant plusieurs mois tout traitement.

Le 15 décembre, je constate l'existence de plusieurs abcès autour du bras et je les ouvre. On sent avec le stylet la tête humérale cariée. Le malade a beaucoup maigri. Il a une fièvre hectique, des sueurs nocturnes et de la toux. Au sommet des poumons il y a des craquements humides. Les mois suivants son état s'aggrave, et le 20 mai il succombe, miné par la phthisie pulmonaire et épuisé par la suppuration abondante qui s'écoule des plaies du bras.

Devons-nous attribuer l'issue fatale de la maladie à la liqueur de Villate ou bien avons-nous eu affaire à un de ces cas qui, malheureusement trop souvent, sont au-dessus des ressources de l'art? C'est ce que nous allons examiner.

Lorsque le malade a été pour la première fois soumis à notre observation, le 8 août 1865, il avait deux abcès froids, l'un sur le bord axillaire de l'omoplate, l'autre au sommet de l'épaule. Ces abcès, distincts d'abord, se réunirent bientôt, et il y avait là un vaste foyer sans lésion osseuse, sans tubercules pulmonaires, du moins nos explorations ne nous révélèrent aucune de ces altérations. Nous n'avons point ici commencé par employer la liqueur de Villate, pour deux motifs : le premier, c'est que nous pouvions espérer guérir avec la teinture d'iode qui réussit souvent dans des cas semblables, et comme ce moyen est beaucoup moins douloureux, il y avait avantage pour le malade à le tenter tout d'abord; le second, c'est qu'en laissant écouler un certain temps, nous espérions voir le foyer de l'abcès se rétrécir, la teinture d'iode augmenter sa tolérance en émoussant la sensibilité de ses parois, enfin nous attendions que la sensibilité développée dans l'abcès sous-deltoïdien, au moment de son ouverture, fût calmée, et nous pensions être ainsi dans des conditions plus favorables pour obtenir un succès.

Ce fut donc seulement après avoir fait quinze injections avec la teinture d'iode pure en vingt-sept jours, et après avoir constaté qu'il n'y avait aucune amélioration, que nous nous décidâmes à employer la liqueur de Villate. Huit injections sont pratiquées en seize jours. Elles sont plus douloureuses que celles faites avec la teinture d'iode, mais au bout de ce temps, la suppuration a beaucoup diminué, il y a moins de douleur dans le bras, le sommeil et l'appétit sont revenus et, après huit jours de repos à la campagne tout le vaste foyer axillaire est presque complétement cicatrisé. Quant au foyer supérieur, il ne suppure presque plus, mais le stylet arrive sur une surface osseuse, cariée. Les injections sont continuées seulement pendant huit jours sur ce point sans résultat; puis les douleurs de l'épaule augmentent, de la fièvre s'allume, des abcès se forment sur le trajet de l'humérus et en même temps des signes de tuberculisation pulmonaire non équivoques se manifestent, puis le malade succombe aux progrès de cette affection. Hé bien! je le demande, peut-on rendre la liqueur de Villate responsable de cette issue funeste? Elle nous a donné, au contraire, la mesure de sa puissance en amenant dans de mauvaises conditions la cicatrisation du foyer axillaire, qui n'avait été nullement modifié par la teinture d'iode et en procurant au malade une amélioration évidente mais malheureusement momentanée. Elle est restée, il est vrai, sans action sur la carie, mais il n'y a rien

là qui doive nous surprendre. Nous savons, en effet, que la liqueur de Villate réussit dans les affections chroniques qui sont stationnaires depuis longtemps. Ici, au contraire, nous avions une maladie en voie d'évolution que la complication du côté du poumon mettait au-dessus des ressources de l'art. Je crois donc qu'en bonne justice, on ne saurait ici incriminer la liqueur de Villate. Elle nous a donné tout ce qu'on pouvait lui demander; c'est-à-dire la guérison de l'abcès froid axillaire.

J'avais dans mon précédent mémoire cité quatre cas de fistule à l'anus dans lesquels la liqueur de Villate était restée sans résultat, moins un cependant dont la guérison était douteuse pour moi, et j'en avais conclu qu'il fallait renoncer à ce médicament pour guérir ce genre d'affection. Aujourd'hui je suis en mesure de compléter une de ces observations (l'observation XVI, *loc. cit.*) qui, depuis la publication de mon mémoire, s'est terminée par la guérison.

On se rappelle que la malade, âgée de 48 ans, avait depuis deux ans une fistule à l'anus. Après avoir fait pendant plus de six semaines des injections de liqueur de Villate, n'ayant pas éprouvé d'amélioration, Mme de C... revint me voir vers Pâques. Je lui conseillai alors l'opération. Elle retourna chez elle et ne fit aucun traitement. Néanmoins elle éprouva du mieux. Pendant l'été elle eut une suppression de règles qui dura quatre mois. Malgré une amélioration sensible, il y avait toujours un petit suintement. Au mois d'août les règles reparurent et deux ou trois jours avant chaque époque, elle éprouvait dans sa fistule quelques petites douleurs très-supportables; quelquefois même il survenait une goutte ou deux de sang à l'orifice de la fistule. Vers le mois de novembre Mme de C... s'aperçut que la guérison était complète et elle persiste aujourd'hui depuis bientôt un an.

La guérison n'a pas suivi immédiatement les injections, elle n'a même été complète que longtemps après, en sorte que l'on peut se demander si nous n'avons pas eu ici une de ces guérisons spontanées comme on en observe quelquefois. Quoi qu'il en soit, je crois que la liqueur de Villate n'est pas étrangère au résultat obtenu. Si elle n'a pas cicatrisé la fistule, elle l'a modifiée et lui a donné l'aptitude à la cicatrisation sous l'influence des seuls efforts de l'organisme, efforts qui jusque-là avaient été impuissants, puisque la fistule datait de deux ans et qu'on y avait employé les injections iodées sans succès. N'y eût-il que cet effet produit par la liqueur de Villate, il mérite assurément d'être pris en considération, et je crois qu'avant de proscrire ce médicament du traitement des fistules à l'anus, il sera bon de l'essayer de nouveau.

En résumé, les nouveaux faits que j'ai recueillis, soit dans la pratique de mes confrères, soit dans la mienne, viennent confirmer de tout point les résultats que j'avais précédemment obtenus et mettent en évidence l'efficacité de la liqueur de Villate dans les fistules ou ulcères fistuleux, quelle qu'en soit l'origine, pourvu qu'ils aient perdu toute trace d'acuité et qu'ils aient une marche toute chronique. Employée avec prudence, suivant les règles que j'ai indiquées, elle n'a jamais déterminé d'accidents graves, et elle a donné des guérisons que l'on n'avait pu obtenir par les autres moyens connus.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Novembre 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. BARRIER, ancien professeur à l'École de médecine de Lyon, lit une note *sur les moyens d'améliorer la condition des enfants en nourrice.*

Le nom de la Société protectrice de l'enfance, que j'ai l'honneur de présider et dont le titre indique le but, a été prononcé avec bienveillance par quelques-uns des orateurs que l'Académie a entendus.

Fondée depuis un an, cette Société a dirigé ses premiers efforts vers l'amélioration des conditions auxquelles on impute, avec raison, l'attristante mortalité des enfants envoyés en

nourrice. Le plus grand nombre de ces nourrissons est réparti dans quinze à vingt départements dont quelques-uns très-éloignés, comme Ille-et-Vilaine, Nièvre, Côte-d'Or, etc.

Après avoir vainement tenté de faire créer dans chaque canton de ces départements un comité de protection, la Société s'est adressée directement aux médecins des localités. Ici, elle a eu plus de succès, et se plaît à proclamer l'empressement des hommes de l'art à mettre à son service un zèle et un désintéressement qui, pour être fréquents dans notre noble profession, n'en sont pas moins dignes d'éloges. Aujourd'hui, la Société a organisé la surveillance médicale des nourrissons dans 340 communes ou hameaux répartis dans huit départements, grâce au concours de 67 médecins qui ont bien voulu s'associer à sa mission philanthropique.

Dans l'espoir d'étendre plus rapidement son action; qui, tout en restant officieuse, n'en serait pas moins tutélaire, la *Société protectrice* a voulu se mettre en rapport avec les bureaux de nourrices qu'on appelle libres ou petits bureaux. Une bonne entente aurait contribué à l'atténuation des graves abus qui se sont introduits dans cette industrie. Mais un seul de ces bureaux a accepté nos propositions. Ainsi réduite, notre intervention nous montre tous les jours combien elle pourrait être féconde si elle était plus générale.

L'indifférence des familles est un obstacle malheureusement trop réel à cette extension. Malgré la publicité donnée à ses travaux, et le concours que lui a généreusement prêté la Presse médicale et politique, la *Société protectrice* n'a pas encore attiré autant qu'elle le désire l'attention de ces nombreux artisans et petits commerçants qui, forcés d'éloigner leurs nouveau-nés, auraient, en acceptant notre assistance, quelques chances de plus de conserver leurs enfants. Cette indifférence diminuera sans doute avec le temps. Il serait trop triste de la croire calculée même chez un petit nombre de ceux à qui on peut la reprocher.

Une des principales causes du mal qu'on déplore est l'incertitude des renseignements obtenus sur les nourrices. Ils sont rarement exacts et complets; trop souvent ils sont peu sincères, et beaucoup de signatures de maires, curés et autres personnes sont données avec une complaisance qui a ses dangers. Nous pensons qu'il suffirait peut-être d'appeler sur ce point l'attention de l'Administration pour obtenir des mesures de police de nature à donner plus de garanties que le laisser-aller actuel n'en comporte.

On assujettirait les nourrices, au moins celles des bureaux, à l'obligation d'un livret qui renfermerait deux espèces de renseignements : les uns, fournis et signés par le maire, concernant l'état civil, la moralité, la profession, le degré d'aisance de la nourrice et de son mari; les autres, recueillis et attestés par un homme de l'art, sur toutes les conditions relatives aux qualités requises d'une nourrice; enfin, un bulletin consacré à l'enfant résumerait l'histoire de son allaitement. Un livret contenant ainsi le compte rendu d'un ou de plusieurs nourrissages constituerait le dossier le plus utile et le plus propre à établir les véritables titres d'une nourrice à la confiance des familles.

La Société propose d'exiger que les nourrices viennent toujours en personne, à Paris, chercher leurs nourrissons. Par là, on obtiendrait la disparition de ces intermédiaires que l'on appelle les meneurs, et qui, véritables parasites, sont, à bon droit, l'objet de si graves accusations.

Je demande à l'Académie la permission de déposer sur le bureau trois tableaux proposés comme modèles à consulter pour la confection du livret, et en même temps les documents publiés par la *Société protectrice de l'enfance* sur les premiers résultats qu'elle a obtenus dans une œuvre difficile, mais dont l'importance n'est méconnue de personne.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 14 Novembre 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Communication : Anévrysme du pli du bras. — Rapports : Sur une observation d'ovariotomie pratiquée avec succès; — sur une opération de hernie étranglée.

Anévrysme du pli du bras produit par la lancette d'une religieuse. — M. TILLAUX a présenté dans cette séance une pauvre victime de l'exercice illégal de la chirurgie par les corporations religieuses. Cette présentation a été l'occasion d'une proposition faite par M. LARREY de mettre à l'ordre du jour la question de l'exercice illégal de la chirurgie. Question grave, a-t-il ajouté avec ce tact et cet esprit de circonspection et de conciliation qui le caractérisent, question grave et à laquelle il ne faudrait pas toucher légèrement; car, enfin, il convient de la voir sous toutes ses faces et de ne pas la traiter avec toute la rigueur des

principes absolus et inflexibles. Il y a dans les campagnes, dit M. Larrey, des endroits où, faute de médecins, les populations sont entièrement privées des secours de l'art. Cela est vrai, et c'est fort triste. Reste à savoir, dirons-nous à notre tour, si cette situation déplorable n'est pas le résultat de la concurrence faite aux vrais médecins par les rebouteurs, les devins, les sorciers et sorcières, les charlatans et vendeurs d'orviétan, les curés et les religieuses dont l'industrie illégale ne provoque de la part des autorités qu'une molle répression, quand elle n'est pas favorisée par une complaisance coupable. Si dans beaucoup de localités les médecins manquent, c'est souvent parce qu'ils en ont été chassés par le spectre de la misère et de la faim, affublé de la robe du prêtre ou de la religieuse. Et ce n'est pas seulement, pour les médecins, le spectre de la misère, c'est encore, pour les malades, celui de la mort qui se cache sous cette robe noire, en compagnie de l'ignorance.

Il n'est pas d'année où les registres de l'état civil ne reçoivent les noms de quelques victimes de cette médecine illégale, soi-disant charitable et pieuse. Heureux encore ceux qui, à l'exemple des malades cités par MM. Larrey et Broca, ou du malade présenté par M. Tillaux, en sont quittes pour un anévrysme qu'un chirurgien habile peut traiter et guérir! Heureuse chance lorsque le bistouri profane du chirurgien peut réparer le mal fait par la lancette sacrée de la religieuse. C'est ce qui est arrivé au malade de M. Tillaux. Ce malade est un jeune homme de 24 ans, épileptique, habitant les environs de Châteauroux. A la suite d'un refroidissement, cet individu étant tombé malade, reçoit la visite d'une religieuse qui lui trouve de la fièvre, et, *proprio motu*, prescrit une saignée du bras qu'elle exécute elle-même séance tenante. Mais à peine avait-elle plongé dans les tissus la pointe de sa lancette qu'un jet de sang rutilant s'échappe de la piqûre et jaillit à une hauteur de deux mètres. La bonne sœur, un peu effrayée, se hâte d'appliquer un bandage très-fortement serré qui arrête l'hémorrhagie. Elle ne revient qu'au bout de deux jours faire sa tournée habituelle dans la commune et examiner le bras de son opéré. Tout l'avant-bras était noir jusqu'au niveau du poignet. Il y avait un gonflement général avec relief plus accusé au pli du coude qui était le siége d'une tumeur indolente, mais présentant des battements très-intenses. Suivant le conseil de la bonne sœur, le malade se transporte à Châteauroux et va consulter M. le docteur Jouslin qui se borne à prescrire l'application d'un cataplasme sur la tumeur, et à attendre les événements. Bientôt les battements disparaissent et tous les autres signes de l'anévrysme. En même temps, la tumeur paraît augmenter de volume et la peau rougit. M. le docteur Jouslin envoie alors le malade à Paris avec une lettre de recommandation pour M. Follin. Mais ce chirurgien était alors absent de Paris. Le malade se décide donc à se présenter à la consultation de l'hôpital de la Charité où il est reçu dans le service de M. le professeur Denonvilliers remplacé en ce moment par M. Tillaux.

Voici ce que, le lendemain à la visite, constate ce dernier chirurgien : Au niveau du pli du bras commence une tumeur qui descend, d'une part, à 2 centimètres environ au-dessous du coude et qui, d'autre part, remonte jusqu'à l'union du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs du bras. Dans toute cette étendue, la peau qui recouvre la tumeur est saine, sauf en un point où elle offre une petite surface rouge, luisante, tendue, semblable à la peau des abcès chauds au moment où ils vont s'ouvrir. Il y a de la fluctuation partout, mais plus marquée encore dans le point où existe la rougeur. L'examen le plus minutieux ne permet d'entendre aucune espèce de bruit; de sorte que, sans les renseignements très-précis et très-positifs donnés par le malade, il serait impossible d'établir un diagnostic.

D'après ces renseignements, la nature anévrysmale de la tumeur n'était pas douteuse. Mais à quelle espèce d'anévrysme appartenait-elle? S'agissait-il d'un anévrysme artériel ou artério-veineux? C'est un point qui ne pouvait être éclairci que par les phénomènes du début et, par conséquent, par les médecins qui les avaient observés. Mais les lettres que M. Tillaux a écrites aux deux médecins de Châteauroux, qui avaient vu le malade au début des accidents, sont restées sans réponse. Cependant, il y avait de grandes présomptions en faveur de l'anévrysme artério-veineux.

Le malade était sous le coup de l'imminence d'une perforation spontanée de la poche anévrysmale. M. Tillaux, après avoir attendu quelques jours, craignant que le malade, épileptique, ne fût victime de cet accident au moment où il serait difficile de lui porter secours, se résolut à faire une ponction, afin de pouvoir parer tout de suite aux accidents s'ils se présentaient. La ponction, pratiquée le 24 septembre, dans une étendue de 1 centimètre 1/2 environ, sur le point culminant de la tumeur, ne donna issue qu'à une petite quantité de sang noir et caillé, semblable à du raisiné. M. Tillaux ferma ensuite cette petite plaie, qui donna lieu pendant quelques jours à un écoulement de même nature. Le 28 septembre, quatre jours après la ponction, se manifeste un gonflement étendu à l'avant-bras et au bras,

jusqu'à l'aisselle, et offrant l'aspect d'un phlegmon diffus. Le malade est en proie à un hoquet continuel ; il a des vomissements bilieux abondants, 112 à 120 pulsations par minute ; le facies déprimé comme dans la péritonite. Le 29 au matin s'effectue la perforation spontanée de la poche anévrysmale, par suite de la gangrène survenue de dedans en dehors à côté de l'incision.

Dans cet état des choses, il y avait deux lignes de conduite à tenir : ou bien pratiquer l'opération classique de l'anévrysme artério-veineux, c'est-à-dire fendre largement la poche et aller à la recherche des deux bouts pour les lier dans la plaie ; ou bien opérer suivant la méthode d'Anel, fort dangereuse, comme on sait, dans les cas d'anévrysme artério-veineux. Cependant, l'existence de cette espèce d'anévrysme n'était pas certaine, et, d'autre part, il était difficile d'envisager sans effroi les grandes difficultés de l'opération, qui consiste à fendre le sac pour aller à la recherche des deux bouts du vaisseau et les lier au fond de la plaie. C'est pourquoi M. Tillaux se décida pour la méthode d'Anel et pratiqua la ligature de l'axillaire à son extrémité inférieure. L'opération n'offrit aucune difficulté. L'artère liée, le chirurgien ouvrit largement le sac de haut en bas, et le débarrassa d'une masse de caillots passifs et fibrineux qui le remplissaient. Il n'y eut pas d'hémorrhagie à la suite de cette opération. Tous les accidents, hoquet, vomissements, fièvre, facies abdominal, avaient disparu ; le malade avait recouvré l'appétit et le sommeil ; il se levait, mangeait et dormait, lorsque, le 7 octobre, sept jours après l'opération, il fut pris tout à coup, dans son lit, d'une hémorrhagie extrêmement abondante effectuée dans l'intérieur du sac. Il fallut aller à la recherche des deux bouts du vaisseau et les lier. La ligature du bout inférieur, pratiquée la première, laissa persister l'hémorrhagie aussi forte qu'auparavant. Elle ne s'arrêta qu'après la ligature du bout supérieur.

A partir de ce moment, les choses se sont passées le plus simplement du monde. Les ligatures sont tombées sans donner lieu au moindre accident, les plaies se sont cicatrisées, et le malade, à peu près complétement guéri, se dispose à retourner dans sa famille. — Il n'y a rien eu de particulier à noter du côté de la sensibilité et de la chaleur animale dans le bras opéré. Les mouvements sont assez bien conservés, sauf un peu de raideur dans les muscles fléchisseurs de l'avant-bras sur le bras.

M. Dolbeau a été surpris d'entendre M. Tillaux parler des difficultés que l'on éprouve à lier les deux bouts de l'artère humérale au pli du coude. M. Dolbeau a vu pratiquer cette opération plusieurs fois par M. Nélaton ; il l'a pratiquée lui-même sans voir jamais surgir la moindre difficulté. Et cela se comprend sans peine ; l'artère est là superficielle, elle est volumineuse et n'offre aucun obstacle à la ligature. M. Dolbeau s'étonne encore que M. Tillaux se soit arrêté à pratiquer d'abord une petite ponction au lieu de faire tout de suite une large incision qui eût ouvert le sac et lui eût permis d'aller à la recherche des deux bouts du vaisseau et de les lier.

M. Tillaux répond qu'il ne pouvait savoir à quelle espèce d'anévrysme, artériel ou artério-veineux, il avait affaire. C'est pour cela que, dans le doute, il a commencé par pratiquer la ligature par la méthode d'Anel. S'il eût été certain qu'il s'agissait d'un anévrysme artério-veineux, il eût d'emblée ouvert le sac et fait la ligature des deux bouts du vaisseau. — Il est impossible de nier les difficultés que cette opération présente, même au pli du coude, où l'artère humérale est superficielle et volumineuse, lorsqu'il s'agit d'un anévrysme artério-veineux, qu'il faut couper plusieurs centimètres de caillots fibrineux et de bourgeons charnus, et que, d'ailleurs, les rapports normaux des parties sont tout à fait modifiés par la maladie. Les chirurgiens les plus habiles pensent être embarrassés en pareil cas. — Enfin, M. Tillaux a pratiqué une petite ponction, parce que souvent des abcès se forment autour des poches anévrysmales, abcès qu'il importe d'ouvrir avant d'opérer.

M. Desprès pense, contrairement à l'opinion exprimée par M. Tillaux, qu'il y avait moyen d'établir un diagnostic, dans ce cas, entre l'anévrysme artériel et l'anévrysme artéro-veineux. Dans ce dernier cas, il existe toujours des dilatations veineuses au-dessous de l'anévrysme, et il est exceptionnel de constater la présence de caillots dans l'intérieur du sac. Il est donc infiniment probable qu'il n'y avait pas ici anévrysme artério-veineux, mais simplement anévrysme faux primitif, la veine n'ayant pas été touchée.

M. Tillaux répond qu'il n'existe pas de dilatation veineuse au début de l'anévrysme artério-veineux ; quant à la présence des caillots dans la poche anévrysmale, elle s'explique par l'inflammation qui s'était emparée de la tumeur. Quelle que soit l'espèce d'anévrysme, dès que l'inflammation s'y manifeste, il y a formation de caillots. Les objections de M. Desprès ne sont donc pas fondées.

M. Broca ne trouve pas que le diagnostic de l'anévrysme artériel et de l'anévrysme artério-veineux soit aussi simple que le pense M. Desprès. Il est certain que des erreurs ont été plusieurs fois commises à cet égard, surtout avant la découverte et la généralisation de l'auscultation. Dans le cas de M. Tillaux, la difficulté du diagnostic résultait de la situation et de l'énorme volume de la tumeur. Les signes de l'anévrysme dépendent de la quantité de sang qui, à chaque systole, s'introduit dans la poche avec une petite ouverture et une grande poche; les signes sont atténués. Dans le cas dont il s'agit, l'anévrysme était peu ancien, et les signes peu évidents.

Quant aux caillots, tout le monde sait que l'inflammation peut les faire naître, quelle que soit l'espèce de l'anévrysme. Somme toute, les détails de l'observation, sans permettre une affirmation absolue, sembleraient faire pencher la balance du côté de l'anévrysme artériel.

M. Larrey, comme M. Dolbeau, est partisan de l'ouverture du sac et de la ligature des deux bouts des vaisseaux, dans le traitement de la grande classe des anévrysmes traumatiques. C'est, suivant lui, le meilleur moyen de se mettre à l'abri de l'hémorrhagie consécutive.

—M. Léon Labbé a fait deux rapports : l'un, écrit, sur une observation d'ovariotomie pratiquée avec succès par M. Aubrée, professeur adjoint de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Rennes; l'autre, verbal, sur une observation d'étranglement herniaire, opéré par M. Pénard, chirurgien de la marine à Rochefort, et membre correspondant de la Société de chirurgie.

Le kyste ovarique, opéré par M. Aubrée, s'était développé chez une femme âgée de 51 ans, parvenue à l'époque de la ménopause. Antérieurement à l'opération, plusieurs injections avaient été pratiquées sans succès. La tumeur était multiloculaire, ce qui occasionna certaines difficultés d'extraction heureusement surmontées. Divers points de suture furent appliqués de manière à juxtaposer sur une grande étendue les bords du péritoine. L'opération ne fut suivie d'aucune complication inflammatoire. Les points de suture les plus éloignés du pédicule furent enlevés au septième jour, les autres au onzième, et le pédicule de la tumeur tomba, à son tour, le dix-septième jour après l'opération. Les choses suivirent jusqu'à la fin une marche régulière et favorable, si bien qu'au bout d'un mois la malade était entièrement rendue à la santé. M. le rapporteur fait remarquer tout l'intérêt que présente cette observation, à cause du petit nombre des cas de succès d'ovariotomie en France. Il énumère, en outre, les titres de M. Aubrée : professeur adjoint de clinique externe à l'École de médecine de Rennes, chirurgien de l'hôpital de cette ville, auteur d'une thèse estimable, etc. En conséquence, outre les remercîments d'usage, M. le rapporteur propose d'insérer *in extenso* l'observation de M. Aubrée dans les *Bulletins* de la Société de chirurgie, et d'inscrire honorablement son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

Ces conclusions sont adoptées.

L'observation de M. Pénard, de Rochefort, est relative à un cas d'étranglement herniaire. Elle a pour sujet un homme de de 57 ans, affecté d'une hernie inguinale très-volumineuse, qui avait commencé par être une entérocèle et avait fini par devenir une entéro-épiplocèle, lorsque, le 8 octobre dernier, est survenu l'étranglement. Celui-ci a été combattu par le taxis prolongé et par la série des moyens employés en pareils cas; le tout sans aucun succès. Le 11, de nouvelles tentatives de taxis ont été faites avec beaucoup de violence, avec trop de violence, dit M. Pénard lui-même, « irrités que nous sommes, ajoute-t-il, par la résistance que nous oppose l'étranglement herniaire. » Le chirurgien, plus que personne, ne devrait jamais oublier le vieux proverbe :

Patience et longueur de temps
Font plus que force et violence,

et surtout ne pas s'irriter contre l'intestin étranglé, car il est peu probable que cet organe mette la moindre mauvaise volonté à rentrer dans le ventre et qu'il reste étranglé par plaisir, ou uniquement pour faire pièce au chirurgien.

Quoi qu'il en soit, l'opération pratiquée après quatre jours d'étranglement et de tentatives violentes de taxis, n'a d'abord rien offert de particulier. Mais presque tout l'épiploon était contenu dans le sac, avec une longueur considérable d'intestin. Il y a eu des difficultés très-grandes lorsqu'il s'est agi de réduire cette masse herniée. A mesure qu'une portion d'intestin rentrait, une autre sortait; si bien que le chirurgien a désespéré, un moment, de pouvoir mener à bien cette réduction. Enfin elle s'est faite, mais non sans beaucoup de temps et sans aire subir à l'intestin de nouvelles violences.

Le dix-septième jour après l'opération un grave accident s'est produit, mois grave assuré-

ment qu'on n'eût pu le craindre : il s'est formé un anus accidentel, par lequel les matières fécales se sont échappées au dehors. Il est extrêmement heureux que les matières aient pris cette issue au lieu de s'épancher dans la cavité péritonéale.

M. Pénard donne à cet accident une explication qui n'a pas satisfait M. Léon Labbé. Il dit que, pour lui, la gangrène qui a produit la perforation n'a pas été le résultat direct de l'étranglement et des violences subies par la masse herniée, mais qu'il y a eu entre l'action de ces causes mécaniques et la gangrène un phénomène intermédiaire, l'inflammation. C'est l'inflammation qui s'est d'abord emparée de l'épiploon; l'épiploïte a réagi sur l'intestin, qui, à son tour, s'est enflammé et a été, consécutivement, frappé de gangrène.

M. Léon Labbé n'accepte pas cette nouvelle étiologie de l'anus accidentel, que rien dans les détails de l'observation ne lui a paru légitimer. Il pense que les choses se sont passées ici comme elles se passent habituellement, c'est-à-dire que l'étranglement de l'intestin, pendant quatre jours, joint aux violences dont cet organe a été l'objet soit pendant les tentatives réitérées de taxis, soit pendant les efforts de réduction après la levée de l'étranglement, en un mot, que les seules causes mécaniques sont plus que suffisantes pour rendre raison de la gangrène et de la perforation de l'intestin, dans ce cas, sans que l'on soit obligé de recourir à l'inflammation préalable de l'épiploon.

La Société de chirurgie a adopté la conclusion de M. le rapporteur qui a proposé, outre la formalité polie et banale de la lettre de remerciments adressés à l'auteur, le dépôt aux archives de l'observation de M. Pénard.

(*La suite prochainement.*)

D[r] A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

COURRIER.

M. Bussy, professeur de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Paris est autorisé à se faire suppléer pendant le premier semestre de l'année scolaire 1866-1867, par M. Riche, agrégé près ladite École.

— La Société médico-chirurgicale de Liége accordera un prix de 300 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur un sujet librement choisi de la médecine, de la chirurgie ou de l'art des accouchements. Les travaux devront être remis avant le 1[er] janvier 1867, à M. le docteur Oscar Ansiaux, secrétaire de la Société, quai de l'Université. Le mémoire doit être accompagné d'une devise répétée dans un pli cacheté contenant le nom et le domicile de l'auteur.

— M. Potain commencera lundi 26 novembre, à 10 heures du matin, dans l'amphithéâtre de l'hôpital Necker, des conférences cliniques sur la séméiologie, et les continuera tous les lundis à la même heure.

— M. le docteur Legrand du Saulle commencera son cours de *médecine légale des aliénés* le mardi, 27 novembre, à trois heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les samedis et les mardis suivants, à la même heure.

EFFETS DE L'ONGUENT D'HOLLOWAY. — Hier, dit le *Medical Times*, le nommé Reddy était occupé à placer le couvercle de la bassine contenant *the Holloway's ointement* en ébullition dans la boutique où se vend cette fameuse drogue dans le *Strand*, lorsqu'une explosion se manifestant, cet homme fut tué sur le coup. Sans être aussi prompts sur ceux qui l'appliquent que sur ceux qui le préparent, les mêmes effets n'en sont pas moins sûrs. — *

LA PESTE BOVINE. — On lit dans le *Landbote*, journal publié à Zurich :

« On ne paraît pas se faire une idée bien juste et bien complète des calamités qu'entraîne avec elle la peste des bêtes à cornes, calamités par lesquelles ont passé et passent encore l'Angleterre et la Hollande.

« Le principe et la facilité de la contagion sont tels qu'un morceau de bois qui a été en contact avec un animal malade, l'herbe même sur laquelle il a pâturé, suffisent, bien des jours après, à donner la maladie à un animal sain.

« Aussi la viande coûte aujourd'hui, à Amsterdam, de 2 à 3 francs la livre, et l'on ne peut se procurer du lait qu'à grand'peine. On voit par là quelles conséquences le fléau a, non-seulement pour les propriétaires de bétail, mais encore pour tous les habitants d'un pays, puisqu'il s'attaque aux objets de consommation les plus nécessaires à la vie. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 140. Mardi 27 Novembre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 26 Novembre 1866.

DE L'EXPÉRIMENTATION EN PHYSIOLOGIE, ET DE L'ABSORPTION CUTANÉE.

L'expérimentation, sous le nom usurpé de méthode expérimentale, était en grande faveur auprès des physiologistes; c'était à son emploi, disaient-ils, que la physiologie devait tous ses progrès; enfin, c'était uniquement en persévérant dans cette voie, ajoutaient-ils, que l'on pouvait espérer de faire de nouvelles découvertes dans la connaissance des phénomènes de la vie, lorsqu'il y a dix à onze ans, j'osai protester à cette même place contre une prétention aussi étrange que fausse. Je commençai mes premières attaques, et les dirigeai d'abord contre le moyen d'expérimentation qui paraissait avoir leurs préférences, contre les vivisections.

J'entrepris donc de démontrer à cette époque :

1° Que, dans la très-grande majorité des cas, les vivisections ne peuvent jeter que des lueurs incertaines et trompeuses sur la physiologie, parce qu'interrogeant dans la douleur et la torture, elles n'arrachent que des réponses troublées et mensongères;

2° Que les expériences étant toujours et nécessairement faites sur des animaux, les résultats qu'elles donnent, même en les supposant clairs et vrais, ne peuvent être

FEUILLETON.

DOUCE SANTÉ.

L'autre matin, un commissionnaire, tout de velours bleu ciel habillé, me remit une lettre folle, folle en ce sens qu'elle ne portait pas d'adresse. Ouvrez-la *nonobstant*, me dit le beau Savoyard; elle doit être pour vous. J'ouvris donc à tout hasard, et je lus ce qui suit : « Donnez au porteur l'adresse du nécromancien dont votre journal a parlé dans son dernier numéro. » Pas de S. V. P., pas de signature. Oh! oh! fis-je, cela est bref comme un ordre tombé de haut en bas; et d'où cela vient-il, s'il vous plaît? — D'une belle voiture où une jeune dame qui paraît malade attend votre réponse au détour de la rue. — Mon premier mouvement fut d'aller voir, le second fut d'obéir *nonobstant*. J'envoyai donc au journal voisin qui a mis, en effet, un nouvel augure médico-nécromant à la mode, et je fis parvenir à qui de droit l'adresse désirée. Les puritains de l'endroit me reprochèrent ma complaisance, comme une infirmité de mon esprit, et un encouragement de ma part à la superstition. Ils ne savent pas que toute personne aspirant après la bonne aventure étouffe dans le présent, et qu'elle est semblable à l'homme manquant d'air; ouvrez-lui vite la fenêtre, cette fenêtre donnât-elle sur une impasse! Et puis enfin, souffrir ce qu'on ne peut empêcher, c'est parfois empêcher, à la longue, ce dont on souffre.

Du reste, l'art divinatoire a, dans tous les temps, côtoyé la médecine. On ne doit pas trop s'en étonner; tant de maladies sont dues à des causes encore occultes! Il est, en quelque sorte,

applicables à des organisations différentes, et surtout à l'espèce humaine, à la physiologie de l'homme;

3° Que ce n'est jamais au hasard, que c'est toujours au contraire pour reproduire un fait d'observation déjà connu, ou pour vérifier une conjecture de l'esprit, que les bons expérimentateurs se décident à fouiller avec l'instrument tranchant les organes d'un animal vivant;

4° Que les vivisections ne sont tout au plus que des moyens de constatation ou vérification, et jamais des moyens de découvertes;

5° Enfin que, même en les réduisant à ce rôle, il fallait toujours s'en défier.

La réaction contre ce genre d'expérimentation commençait-elle à germer dans les esprits? Est-ce moi qui l'ai fait naître ou n'en ai-je donné que le premier signal? Peu importe. Les vivisections perdent chaque jour de leur crédit. On interroge de moins en moins à coups de scalpel ou de bistouri les organes d'un animal vivant, pour savoir comment les organes de l'homme en parfaite santé accomplissent régulièrement leurs fonctions. La *vivisection physiologique*, deux mots qui hurlent de se trouver accouplés, la vivisection physiologique se meurt, la vivisection physiologique est morte.

Je parle uniquement ici, bien entendu, des applications que l'on veut faire de la vivisection à l'étude des phénomènes réguliers de la vie normale, c'est-à-dire de la véritable physiologie. Je fais cette remarque et j'y insiste, afin d'épargner à MM. les vivisecteurs la peine de me répondre encore, comme ils l'ont déjà fait, en me citant les services rendus par ladite vivisection à la toxicologie, à la thérapeutique et à la pathologie médicale, — services d'ailleurs dont on a, selon moi, beaucoup exagéré l'importance, — faisant ainsi bénéficier la physiologie des avantages procurés à d'autres branches des connaissances médicales. Ce n'est pas en mêlant ainsi plusieurs questions que l'on parvient à les résoudre. Il faut au contraire les isoler avec soin, les bien limiter et les circonscrire, si l'on veut arriver à des solutions claires et précises. Je le répète à dessein encore une fois, je m'occupe exclusivement de la question de physiologie.

Je disais donc que la vivisection physiologique se mourait. Nos expérimentateurs eux-mêmes le sentent et ne paraissent aujourd'hui préoccupés que du soin de faire une retraite honorable. En effet, voici en quels termes s'exprimait sur ce sujet, il y

---

dans le sang humain de consulter les augures, les magiciens, les devins pour les maux humains, dans deux circonstances extrêmes, savoir: lorsque les individus sont frappés en masse, et lorsque l'individu est en proie à une douleur si particulière, qu'elle ne présente aucun des symptômes connus. Les philosophes ont eu beau dire, beau écrire contre les superstitions, préjugés, etc., etc., l'exil, la prison, la peine de mort se sont en vain mis de la partie: il y a encore des gens, — gens du monde, ma foi, — qui ont la même confiance dans le praticien qui leur dit: Tirez la langue, et dans le nécroman qui leur fait tirer une carte.

Est-ce que je défendrais le préjugé, la superstition, par hasard? non, je reconnais simplement que le vide attire. De là — pour quiconque observe — la bonne fortune de tous ceux qui annoncent l'avenir, sous quelque forme que ce soit. Mais, entre nous et en réalité, le sorcier le plus complet, sans en avoir l'air, c'est le médecin, lorsqu'il connaît votre tempérament, le milieu dans lequel il s'exerce, et la dose de santé qui vous a été départie en naissant. Alors, en effet, il possède votre caractère. Or, il est éternellement vrai cet aphorisme de Benjamin Constant: « Les circonstances sont peu de chose, le caractère est tout. » L'avenir et le bonheur sont donc en nous, pour une grande partie, du moins? Oui, mais nous croyons presque toujours cela pertinemment, lorsque nous avons joué les principaux actes de notre comédie sur la terre... Il est trop tard. *Consommatum est!!!*

Au physique et au moral, l'avenir se confond presque toujours avec la santé, *car la santé dont on jouit,* dans un grand nombre de cas, *c'est tout bonnement la vie qu'on mène.* J'ai lu cela jadis dans un petit livre d'hygiène, illustré par Bertall. Je crois même — Dieu me le pardonne — que j'en étais un peu l'auteur. Eh bien, la formule que je soulignais tout à l'heure, je la considère aujourd'hui comme trop absolue pour être vraie, mais aussi comme trop vraie pour qu'on la raye absolument du nombre des axiomes. L'avenir et la santé se tiennent par des liens indis-

a un an, dans ce même journal, un des plus capables, des plus ingénieux et des plus consciencieux parmi nos modernes physiologistes, M. Claude Bernard : « Il ne fau- « drait pas croire, écrivait-il, que la vivisection puisse constituer à elle seule toute « la méthode expérimentale appliquée à l'étude des phénomènes de la vie. La vivi- « section n'est qu'une dissection anatomique sur le vivant; elle se combine néces- « sairement avec tous les autres moyens physico-chimiques d'investigation qu'il « s'agit de porter dans l'organisme. Réduite à elle-même, la vivisection n'aurait « qu'une portée restreinte et pourrait même, dans certains cas, nous induire en « erreur sur le véritable rôle des organes. Par ces réserves, je ne nie pas l'utilité ni « la nécessité absolue de la vivisection dans l'étude des phénomènes de la vie, je la « déclare seulement insuffisante. En effet, nos instruments de vivisection sont telle- « ment grossiers et nos sens si imparfaits, que nous ne pouvons atteindre dans « l'organisme que des parties grossières et complexes. » Sous la plume exercée du savant professeur de physiologie expérimentale au Collége de France, le vague et l'embarras de la rédaction de cet aveu en doublent le prix. On devine, on sent, on voit que M. Claude Bernard ne combat plus que pour sauver l'honneur de son drapeau. Il serait donc superflu d'insister. Au point de vue de ses applications à la physiologie, la vivisection, à peu près abandonnée par ses plus habiles défenseurs, est jugée et condamnée sans appel. Au surplus, que ses partisans, s'il lui en reste, veuillent bien prendre la peine de nous détailler une à une, et nous exposer clairement les vérités physiologiques qu'ils croient avoir été découvertes par elle, nous nous ferons un devoir de les suivre sur ce terrain, et nous essayerons de leur prouver qu'ils s'égarent.

Mais, comme on l'a déjà sans doute pressenti, je n'ai pas rouvert ce débat uniquement pour attaquer un mauvais procédé d'expérimentation que tout le monde abandonne ou est sur le point d'abandonner. J'ai des visées plus ambitieuses : je n'aspire à rien moins qu'à faire repousser de l'étude des phénomènes de la vie toute ingérence de la méthode expérimentale, comme injustifiable en principe, infidèle et trompeuse en fait, ne donnant que des résultats contradictoires, ceux de la veille étant presque toujours démentis par ceux du lendemain, et, en fin de compte, plus nuisible qu'utile aux progrès de la science physiologique.

La tâche est difficile, l'entreprise téméraire. J'ai donc besoin de toute l'indulgence

---

solubles; mais on me crie : définissez donc la santé? Oh! définir, c'est trahir la plupart du temps. Toutefois, je me risque : « J'appelle santé un état physiologique pendant la durée duquel l'individu peut impunément soit manger de tout, soit vivre de rien. »

Selon quelques auteurs, si *in medio stat virtus*, il faut en dire autant de la santé. En effet, et par un rapprochement dont la justesse est facile à saisir, les poëtes et les savants trouvent la même épithète pour la santé et pour la gaieté. Écoutez Marot :

« *Douce* santé, de langueur ennemie,
« Des jeux, des ris, de tous plaisirs amie. »

A la vérité, ce joyeux Marot avait arrangé artistement ses jeux, ses ris, ses plaisirs, voire même ses opinions religieuses, de façon à mourir dans l'indigence, — ce couronnement de l'imagination. Toujours est-il que l'on ne saurait ouvrir un seul livre de poésie légère du vieux temps naïf, à moins d'y rencontrer vingt fois ces deux mots accouplés : « *Douce* gaieté, » signe de sagesse, ajoute Montaigne. »

Après cela, je conviens que l'on aurait une triste idée de la santé générale aujourd'hui, si l'on s'en rapportait aux jeux, aux ris, aux plaisirs qui règnent. Ils sont furieux ou bêtes pour la plupart. Ce qui leur succède, c'est la langueur causée par le tabac. Si l'on veut peindre exactement l'influence de la nicotine sur la société moderne, il faut emprunter une image et une expression à l'onanisme, et dire carrément : Le XIX[e] siècle *ne sonne pas*, IL FUME LA PERMANENCE.

Dès lors, il est tout simple que les journaux, petits et grands, pour rire ou sérieux, se plaignent par-ci par-là, mais avec une touchante unanimité, et absolument comme s'ils s'en lavaient les mains, de la défaillance du goût et de la syncope du bon et du beau, le règne de

des lecteurs. — Les sciences se partagent, comme chacun le sait, en deux groupes bien distincts : sciences expérimentales et sciences d'observation.

Le premier groupe comprend la chimie et la physique.

Dans le second groupe se rangent toutes les autres sciences, et avec elles, par conséquent, la physiologie.

Les unes et les autres suivent-elles et peuvent-elles suivre la même méthode dans l'étude des faits?

Voyons.

Le chimiste analyse la matière jusque dans ses plus simples, ses derniers éléments, pour en connaître la composition intime ; il la reconstitue ensuite en combinant ces éléments pour avoir une contre-épreuve de l'exactitude de son analyse; il étudie ses propriétés à l'état élémentaire, à l'état composé, et dans toutes les transformations et les combinaisons que la nature et les expériences peuvent lui faire subir. Or, tous ces phénomènes se passent entre des atomes. Ils ne sont accessibles, saisissables par aucun de nos sens; ils échappent à la simple observation, à l'observation ordinaire. Des expériences nombreuses et variées pouvaient donc seules lui permettre d'en sonder les mystères cachés, d'en pénétrer les secrets. Elles seules pouvaient le mettre à même de chercher et de découvrir les lois qui gouvernent la matière à l'état atomique. Voilà pourquoi il est expérimentateur avant tout. Il y est contraint par la nature des faits qu'il étudie.

Le physicien s'attache à connaître les propriétés naturelles des corps, les propriétés de la matière agglomérée, il étudie l'action réciproque que ces corps exercent les uns sur les autres, et il cherche enfin à découvrir les lois qui président à tous ces actes. Si l'esprit humain s'était borné à observer les faits bruts de la pesanteur, de l'élasticité, du son, de la lumière, de l'électricité, de l'aimantation, etc., etc., il aurait pu les contempler éternellement sans être plus avancé que le vulgaire, sans aller au delà de leur stérile constatation, et la physique, comme science, serait encore à naître. Il lui a nécessairement fallu créer et multiplier les expériences, inventer des instruments de plus en plus précis, pour acquérir une connaissance exacte et approfondie de ces phénomènes, connaissance que ses sens grossiers ne lui auraient jamais permis de pouvoir atteindre.

---

la fantaisie désordonnée ou hystérique. Les chroniqueurs et les moralistes se trouvent d'accord sur ce point et parlent comme *Grinchu,* tant l'évidence est force. Mais nous avons sous la main une autorité toute gracieuse, tout aimable, toute populaire, dans le sens encore élevé de ce mot-là. Nous allons donc emprunter quelques vers seulement à l'auteur du *Quartier latin,* au poëte philosophe qui continue l'immortel *Gavarni :*

« Ce torrent profond et puissant,
« C'est la décadence et la honte,
« C'est le goût français qui descend,
« C'est le goût barbare qui monte.
« C'est le naufrage et le tombeau
« D'un esprit qui fit notre gloire ;
« Ce qui fut beau, ce qui fut bon,
« N'est plus qu'un thème dérisoire.... »

Sans doute, l'homme ne meurt pas, il se tue; sans doute, chaque peuple a son poison national, chaque individu son suicide journalier, car la *destructivité* est en nous aussi bien que l'amour de la vie; mais la raison n'en reste pas moins confondue, lorsqu'elle voit une simple monomanie, à laquelle on se livre par imitation, sans penchant, sans plaisir, l'emporter sur l'instinct de la conservation. Douce santé, on te joue contre des cigarettes, et l'on échange librement une constitution normale contre un tempérament de papier mâché !

C'est ici le moment de parler de l'habitude. Elle est, assure-t-on de toutes parts, une seconde nature. Que de gens feraient bien de s'en tenir à la première! l'habitude asservit plus qu'elle ne préserve; pour une Mithridate à l'abri du poison, combien de concierges

Le chimiste et le physicien ont grand soin d'expérimenter, isolément, sur chaque élément, sur chaque propriété, qui font l'objet de leurs études;

Ils cherchent à assigner à chacun d'eux ses caractères spéciaux, distinctifs, à lui donner, en un mot, un signalement tellement exact et précis, qu'il devienne impossible de les confondre;

Dans le même but, ils les comparent pour en faire ressortir les différences;

Le chimiste ne demande pas à un gaz, un liquide, ou un métal, de lui dévoiler la manière de se comporter d'un autre gaz, d'un autre liquide, ou d'un autre métal, pas plus que le physicien ne préjuge ni ne déduit les propriétés physiques d'un corps, telles que sa densité, sa pesanteur, son élasticité, sa sonorité, sa dilatabilité par la chaleur, etc., d'expériences faites sur un autre corps;

Enfin, les chimistes et les physiciens n'opèrent que sur la matière brute et, par conséquent, insensible.

La méthode expérimentale, étant l'art de créer des faits à volonté, s'applique donc, ainsi que nous venons de le voir, à l'étude de ceux que l'observation directe ne permet pas d'atteindre. Ces faits sont simples; on peut les isoler, les multiplier, les reproduire fidèlement tels qu'ils se passent dans la nature, et en aussi grand nombre et aussi souvent que les besoins de l'étude l'exigent. Enfin, la méthode expérimentale ne peut s'exercer avec utilité et profit pour la science, qu'autant que ses expériences sont faites exclusivement sur chacun des objets en particulier dont elle veut connaître les qualités spéciales et les caractères distinctifs. De la réunion de toutes ces conditions dépendent la sûreté, l'exactitude et la précision desdites expériences, et, par conséquent, la justesse et la vérité de leurs applications. Si l'une d'elles est omise, l'expérimentation est en défaut.

Or, en physiologie, les faits sont toujours complexes, et il est impossible d'étudier séparément chacun des éléments qui concourent à leur manifestation. Leur isolement fût-il même possible, cela n'aiderait en rien à la solution des problèmes physiologiques, attendu que ce sont toujours des phénomènes d'ensemble qui font l'objet de l'étude et des méditations du physiologiste, et que ces phénomènes se compliquent encore de l'action réciproque qu'ils exercent les uns sur les autres pour constituer la vie en vertu de la sensibilité nerveuse qui les relie. Enfin le physiologiste, ne pouvant que dans un petit nombre de cas faire ses expériences sur l'homme, est

---

assujettis au café au lait! Combien de malheureux tributaires de la chique à perpétuité! Les habitudes, à l'instar des termites, rongent parfois l'intérieur d'un individu et ne lui laissent que l'épaisseur physique et morale d'un gros sou. Il existe aujourd'hui des femmes de 18, de 20 ans qui ont, par l'habitude, acquis la puissance de boire vingt-six bocks dans une soirée, ou quinze bouteilles de champagne frappé, selon le porte-monnaie ou simplement le crédit du charmant assassin qui régale. — *N. B.* Je n'invente rien.

Un gamin hâtif, poussé comme certain cresson sous l'influence de l'électricité négative, disait l'autre soir à son oncle : « De notre temps, mon bon... oncle, on ne cause plus tant, mais on crache beaucoup. La pituite a remplacé avantageusement votre bavardage. »

Oh! non, non, ce ne sont plus les morts, ce sont les bébés qui vont vite. Où vont-ils?

J'entends objecter que la règle, l'ordre, la discipline donnent aussi des habitudes; cela est vrai. O malheureuse infirmité de la logique humaine! A peine avons-nous exprimé une idée quelconque, émis un principe, que l'inévitable *mais* s'offre immédiatement à tout esprit équitable. Comment distinguer sur le papier l'habitude qui aguerrit de celle qui énerve? Tout est affaire de tact, de jugement, d'appréciation. Et voilà ce qui rend tout à la fois déplorable et dangereux certain bousillage scientifique à l'usage des gens du monde. A l'heure qui sonne à l'horloge des salons, des ateliers, des fabriques, l'hygiène, sous peine de rester inutile, doit remonter jusqu'à l'anatomie, la chimie et à l'ensemble des sciences naturelles. Vous vous récriez, vous faites observer que tout cela n'est pas peu de chose. Eh! non, sans doute; mais qu'y faire et à qui la faute? au dieu élastique, au dieu-progrès qui s'appelle indifféremment : Améric, Parmentier, Jacquart, Jenner, fusée à la congrève, fusil à aiguille, machine à coudre et machine à tuerie. Il faut vulgariser sans doute, mais il ne faut pas effiloquer. Eh bien beaucoup de traités soi-disant élémentaires tombent au-dessous de la civilité puérile et hon-

presque toujours réduit à expérimenter sur les animaux, ce qui, joint à la complexité des phénomènes et surtout aux différences d'organisation, ne lui permet de constater autre chose que des analogies.

Comment d'ailleurs a-t-on pu concevoir l'espérance d'éclairer la physiologie de l'homme au moyen d'expériences sur les animaux, quand elles n'ont pas même jeté un peu de lumière sur la physiologie de ces animaux eux-mêmes? A moins que l'on ne regarde comment autant de conquêtes physiologiques d'avoir appris par elles, qu'en mutilant le cerveau d'un animal, en lui crevant les yeux, en lui enlevant les poumons, l'estomac, le foie, la vessie, les organes sexuels, il cessait de penser, de respirer, de digérer, de sécréter la bile, l'urine, et de pouvoir se reproduire. Serait-ce que, par hasard, l'anatomie, la simple observation, la logique et le bon sens, ne suffisaient pas à démontrer ces vérités presque naïves? Est-ce là de la physiologie? N'est-il pas tout simple que la destruction ou la mutilation d'un rouage dans un mécanisme, arrête ou trouble, suivant l'importance de son rôle, le fonctionnement de la machine entière?

La physiologie ayant pour but la connaissance de plus en plus approfondie du fonctionnement de l'organisme humain, le physiologiste doit s'appliquer surtout à rechercher quelles sont les meilleures conditions de forme, de structure et de composition chimique, des organes solides et liquides qui exécutent ce fonctionnement dans les deux sexes et aux différents âges de leur développement, comment ils l'accomplissent, quel rôle remplit chacun d'eux en particulier, et quelle part respective ils prennent tous au résultat commun, c'est-à-dire à la vie matérielle et régulière de l'individu; la physiologie, dis-je, ayant ce but unique, ce n'est pas en détruisant, brisant, mutilant, ou torturant les instruments, que l'on peut espérer l'atteindre. Et l'on ose cependant proclamer à son de trompe la supériorité de l'expérimentation dite physiologique sur l'observation, et donner ainsi la prééminence à des *faits artificiels*, toujours et nécessairement mal fabriqués, sur les *faits naturels*, toujours vrais, que nous fournit l'observation directe.

En un mot, il est aussi déraisonnable de condamner les sciences d'observation à l'usage presque exclusif de la méthode expérimentale, qu'il serait insensé de réduire la physique et la chimie à vivre uniquement de l'observation. Ni les unes ni les autres ne résisteraient longtemps à ce régime. Elles périraient bientôt, celles-ci

nête, lorsque celle-ci défend par exemple de mettre l'index dans la cavité des fosses nasales, acte qui s'exprime ainsi dans le langage figuratif moderne et qui tient au goût dont nous parlions : « décrocher ses tableaux. » Aucune partie de la médecine n'est en apparence, plus facile que l'hygiène à enseigner, et, dans la réalité, aucune n'exige un esprit plus généralisateur uni à des spéculations plus appropriées, multiples, jusqu'à l'infinie variété de l'organisation humaine. *Sursum corda*, dirai-je au maître; en indiquant les moyens de la science, élevez-en aussi le but; même en parlant de santé, parlez encore de dévouement et de sacrifices; ne faites ni des Spartiates, ni des *poules mouillées*, mais des hommes de vraie chair et de vrai sang pour la grande, la terrible, l'inéluctable bataille de la vie.

Nous nous éloignons peut-être en ce moment de la *douce santé*, et nous lançons vers l'hygiène ce cri vigoureux et dur comme le fer: *Da robur!* cela est vrai, et montre une fois de plus combien il est difficile d'être complet, sans se contredire un peu. Tout à l'heure, à nous entendre, une douce santé suffisait pour tout et pour tous, et voilà que nous en appelons aux constitutions capables de supporter les inquiétudes dévorantes, les travaux affamants, les misères empoisonnées.... Logique, logique, tu n'es souvent qu'un mot de passe!

Je ferais bien rire de moi, d'ailleurs, si j'affichais la moindre prétention de faire revivre par la science médicale la douce santé, la douce gaieté et toutes leurs conséquences parmi mes contemporains. Ils en sont à de bien autres expédients, ma foi; — L'hygiène, dans son sens digne et complet, est l'art de fortifier le corps, l'esprit et le moral de l'homme. Elle embrasse l'éducation, les lectures, les spectacles. A ce point de vue, elle forme véritablement une des sections de l'Académie des sciences morales et politiques, section vivace, s'occupant de choses actuelles et futures, faisant des jetées et non des fouilles; mais, encore une fois, nous n'en sommes plus là.

d'inanition, celles-là étouffées par une indigestion de faits erronés. En continuant de s'engager dans la voie de l'expérimentation, la physiologie marcherait donc infailliblement à sa ruine. La plupart des médecins semblent au reste en avoir le pressentiment. J'ai souvent interrogé à ce sujet des confrères impartiaux et dégagés de toute prévention. Je leur ai demandé quelle impression laissait habituellement dans leur esprit la lecture des traités de physiologie dite expérimentale et celle des écrits où se trouvent consignés les récits d'une foule d'expériences plus ou moins ingénieuses. Tous m'ont répondu, avec franchise et sans hésiter, qu'ils étaient toujours sortis de ces lectures, plus indécis, plus incertains qu'avant de les avoir commencées, et qu'elles n'avaient fait qu'ébranler leur confiance dans l'avenir de la physiologie. Quelques-uns même ont été plus loin, et m'ont avoué franchement qu'ils n'y avaient rien compris. Et je me suis fait chaque fois un devoir, en les remerçiant, de les féliciter tous de leur bon sens. Grave imprudence peut-être de ma part, mais...... je me la suis pardonnée. Indulgence, comme charité bien ordonnée doit, selon l'adage, toujours commencer par soi-même.

Injustifiable en théorie, voyons maintenant si l'expérimentation sur les êtres vivants supporte mieux l'épreuve et le contrôle des faits, toujours au point de vue de la physiologie.

On ne s'attend pas sans doute à me voir passer en revue, et discuter une à une les expériences de tout genre que l'on a faites sur les animaux et sur l'homme, sous prétexte de physiologie. Je n'en prendrai qu'une. Je choisis la plus simple, une expérience dont les résultats s'appliquent au sujet même sur lequel on la pratique, qui ne trouble en rien l'organisme en général, la plus favorable en apparence à la cause des expérimentateurs. Si je parviens à démontrer qu'elle est sans valeur, et que, au lieu d'une vérité nouvelle, elle tend à propager une vieille erreur en physiologie, on pourra juger par elle du degré de confiance que doivent inspirer toutes les autres.

Cette expérience est la suivante :

On a fait dissoudre, dans l'eau d'un bain chauffé à 28 ou 30 degrés centigrades, un sel ou toute autre substance, puis on a fait entrer dans ce bain le sujet sur lequel on voulait expérimenter. On l'y a laissé séjourner pendant un temps plus ou moins long, trois quarts d'heure ou une heure à peu près. A sa sortie de l'eau, on l'a fait

---

Je parlais un peu plus haut des lectures; leur influence est considérable, en matière d'ouvrages intéressant la santé. — Un brave ayant lu que notre longévité égalerait la longévité fabuleuse des habitants de la mer, si, en toute saison, il nous était possible de maintenir autour de nous une température constante et invariable, accabla la Chambre des députés de pétitions tendant à rendre l'usage du thermomètre et du baromètre obligatoire dans les plus petits ménages. On ne voyait que lui dans la salle des pas perdus, pourchassant *son* député pour obtenir un tour de faveur sur le feuilleton des pétitionnaires. Il venait aussi à la tribune des journalistes. La vie est bonne, nous disait-il, et *puisqu'on nous a donné la peine de naître*, tâchons au moins de faire nos frais et d'exister le plus longtemps possible. Eh bien! le baromètre et le thermomètre sont deux *moniteurs* véridiques et impartiaux sur un point capital, savoir : la température ambiante et le temps de demain. Nous ne serions pas si souvent embesoignés et indisposés pour des riens, si nous ne regardions sottement comme une affaire au-dessous de notre intelligence de consulter ces deux indicateurs de notre bien-être. Oui, Messieurs, le baromètre remplacerait le journal avec avantage, et le thermomètre ferait plus de bien que telle et telle littérature dans les familles. » — C'était hardi. Était-ce exact? Qu'on nous le dise! Mais non, c'est inutile, il faut que la fatalité s'accomplisse!

Un autre original avait mis la main sur ce passage d'un opuscule : « Rien n'est, à moins d'être absolu.» L'erreur seule est multiple, variée comme *la maladie*. *La santé* est une, absolue; il faut, pour qu'elle soit, que tous les organes fonctionnent avec la même régularité; un seul de nos organes viendrait à manquer ou seulement à retarder ses mouvements, la santé n'est plus, et voilà la maladie, des milliers de maladies, contre une santé unique, encore que toute maladie prouverait une *santé prototypique*, même si personne ne l'eût jamais connue ; ainsi l'erreur est une preuve de la vérité absolue; mais je répondrai à cela que l'organisme humain

uriner; puis, versant dans cette urine les réactifs propres à déceler la présence de la substance ou du sel mis en dissolution dans le bain, on l'y a, en effet, constatée; on en a conclu qu'elle avait été absorbée par la peau; que cette membrane possédait par conséquent la faculté d'absorber, et l'on a érigé en principe, en loi physiologique, l'*absorption cutanée*. A coup sûr, au premier abord, rien ne paraît plus légitime que cette conclusion, et cependant elle est fausse. Je vais essayer d'en donner les preuves.

D'abord, l'expérience n'est pas instituée dans les conditions rigoureuses d'exactitude et de précision que l'on est en droit d'exiger de toute démonstration.

Il aurait fallu préserver du contact du liquide la marge de l'anus, le gland, la surface interne du prépuce, et le vagin si on expérimentait sur une femme, surfaces qui toutes absorbent avec une grande facilité.

Il aurait fallu couvrir la figure du sujet de l'expérience d'un masque muni d'un long tube qui lui permît de respirer l'air du dehors, afin d'empêcher qu'il ne respirât à pleins poumons la buée du bain, la vapeur entraînant toujours avec elle, surtout à une température un peu élevée; une proportion plus ou moins grande des substances dissoutes ou suspendues dans le liquide d'où elle se dégage, ainsi que l'attestent les odeurs dont elle se charge, la noircissure des parois de la chambre de bain et des objets qu'elle contient par le soufre des bains sulfureux, le dépôt des matières salines sur les murailles de certains bains thermaux, et même le transport, à toute température, du sel marin par l'atmosphère à des distances assez grandes du rivage de la mer.

Il aurait fallu revêtir le corps avec une toile cirée imperméable pour faire la part de l'absorption par la voie pulmonaire.

Il aurait fallu isoler ou laisser à découvert, tour à tour, l'anus, le gland, et la face interne du prépuce, pour pouvoir apprécier aussi la part respective que chacune de ces surfaces prend au résultat commun.

Enfin, toutes les précautions eussent été prises d'ailleurs pour donner plus de rigueur et de précision à cette expérience, qu'elle n'en eût été moins mauvaise. Elle pèche par la base; elle ne peut conduire qu'à l'erreur, tant elle est mal instituée. N'est-ce pas, en effet, la plus étrange expérimentation que celle qui consiste à mettre un homme *dans un bain chaud*, pour savoir si sa peau absorbe *dans l'air*, son élé-

---

tend incessamment à un but qui est d'abord l'entier développement de l'individu, qui est ensuite la décroissance graduelle de l'être jusqu'à sa mort; si donc il fallait chercher la santé prototypique, ce serait à l'heure bien variable pour chaque individu où il a atteint son dernier développement, et où il va décroître. La physiologie n'a pas encore fixé ces sortes de solstices humains; et nous devons être satisfaits d'une santé relative. Tout bien considéré, le monde est plein de gens durs à leur pauvre corps, prenant leur mal en patience et vivant avec leur ennemi. La santé absolue peut aller rejoindre la quadrature du cercle et la pierre philosophale. Elle ressemblerait trop d'ailleurs à l'immortalité.

La santé prototypique ce serait *la santé naturelle*, s'il était possible de s'entendre sur ce mot-là. Cherchez, en effet, la nature depuis l'invention de la cuisine, des aliments empruntés à la fermentation putride, le défrichement des forêts, le déboisement des montagnes. Je reconnais volontiers que le bien est certain et défini et que le mal ne l'est pas; j'admets avec de très-anciens philosophes que le revers de la vérité comme celui de la santé qui nous importe ici, présente mille aspects souvent insaisissables, mais la santé pratique n'en reste pas moins chose individuelle, essentiellement : ce qui fait l'un bien portant, ferait l'autre apoplectique. *To mesure* sur mesure, voilà la devise en pareille matière. En société, en civilisation, il n'y a plus pour les hommes de santé naturelle, il n'existe qu'une santé relative et positive; car, je le répète, nous avons les dîners en ville, les soupers, la jalousie, l'ambition, la concurrence, le terme, les diverses échéances pendant et après la vie, j'oubliais le travail sédentaire et la volupté. Ce dernier mot me rappelle qu'aux dangers de la société, nous avons ajouté ceux de la demi-société du demi-monde qui s'annexe aujourd'hui une très-forte partie du genre humain. Dieu avait créé le monde de rien; le progrès a créé le demi-monde de pas grand'chose, et la santé naturelle a encore perdu de ses chances.

ment et son milieu habituels? Demandez donc aux physiciens et aux chimistes si c'est ainsi qu'ils expérimentent.

Voyons donc quelle action particulière l'eau chaude exerce sur la peau, action que l'air ne peut pas exercer.

Le voici :

Elle ramollit l'épiderme, l'imbibe comme une éponge, le gonfle et le délaye. On peut s'en convaincre facilement en se frottant la surface du corps à la sortie du bain. On le détache alors, en partie, en rouleaux et en débris humides. Elle l'imbibe dans toute son épaisseur. Mise ainsi en rapport, par la surface interne de ce vernis, avec le derme qui n'est plus protégé, se trouvant en contact immédiat par conséquent avec le système capillaire sanguin et lymphatique, ne pouvant remonter le courant centrifuge des vaisseaux artériels qui la repousse, elle suit forcément le double courant centripète des vaisseaux lymphatiques et veineux, soit qu'elle y entre directement par les canalicules ouverts à l'extrémité de ces petits vaisseaux, comme le pensent de très-savants physiologistes et comme cela paraît très-probable, soit qu'elle pénètre par imbibition à travers les parois si minces de ces vaisseaux eux-mêmes. Elle est alors entraînée par les courants veineux et lymphatique, par le premier surtout, puis lancée dans le grand torrent de la circulation. Et c'est ainsi qu'elle est absorbée avec les substances qu'elle tient en suspension ou en dissolution, lesquelles sont repoussées au dehors, quand elles ne sont pas assimilables, par les trois grandes voies d'élimination, la transpiration pulmonaire, la transpiration cutanée et la sécrétion urinaire, suivant leur nature.

Mais tant que l'épiderme conserve son intégrité, tant qu'il n'est ni excorié, ni érodé, ni détruit, ni délayé comme il l'est dans l'eau chaude, il protége efficacement la peau, il s'oppose à ce qu'elle absorbe les agents, innocents ou nuisibles, qui sont contenus dans l'air ; il s'oppose, en un mot, à toute absorption.

Tous les médecins, du reste, semblent avoir la conscience de cette vérité. Ses adversaires eux-mêmes lui rendent involontairement hommage, et, dans la pratique, dans l'application, ils oublient leurs doctrines, et mettent, comme on dit, leur drapeau dans leur poche.

Veulent-ils, par exemple, faire pénétrer les médicaments par la méthode dite endermique, ils commencent tous par dépouiller la peau de son épiderme, ou bien

---

Voulez-vous un bon conseil d'hygiène? Attendez un peu.

« *Soyez bon, bien portant et laissez vous aimer.* » C'est ainsi qu'un écrivain résumait adorablement hier toutes nos exigences envers les enfants. Ces paroles expriment sans le vouloir une grande vérité scientifique, savoir : chez le petit enfant la bonté et la santé se confondent ou marchent sur une ligne parallèle, jusqu'au jour où le seul spectacle de la civilisation a développé en lui quelques mauvais instincts. Je rêve une île avec une loi, une seule ainsi conçue : soyez bon, bien portant, et laissez-vous aimer... Mais ce n'est pas l'île qui manque, ce sont : 1° les hommes pour une telle loi, 2° une telle loi pour de tels hommes.

Cependant il est très-exact de dire par exemple : « que le libertin, le menteur, l'homme improbe sont des êtres faiblement constitués au physique et au moral et dont l'endroit le plus faible est précisément celui par lequel ils pèchent le plus... Ce sont trois malades. » L'erreur et le danger des romans et du théâtre est de nous représenter au contraire tout défaut accentué, comme une force et d'en tirer presque tous leurs moyens d'action. Beaucoup de crimes, trop faciles à dramatiser sont commis par une exécrable faiblesse. Un exemple tout récent nous en a été donné : un garçon des plus ordinaires, admis par humanité, dans une usine, tomba c'est bien le mot, tomba amoureux de la fille du patron. Et puis après? lui demandaient ses camarades en lui faisant remarquer l'impossibilité et le ridicule de ses prétentions. Après? répondait-il, est-ce que nous ne lisons pas tous les jours qu'un amant a mis le feu au château, à la maison, à la ferme où respirait l'objet de ses amours?

— Comment, tu songerais à enlever la belle pendant le désordre d'un incendie? — Non. — Eh bien, alors, tu voudrais même par un crime qu'elle te dût la vie? — Non. Je prendrai une allumette, je mettrai le feu à des copeaux que je connais, et le reste s'ensuivra, comme dans un livre.

ils introduisent au moyen d'une piqûre l'agent médicamenteux qu'ils veulent faire absorber.

Veulent-ils inoculer la variole, pratiquer des vaccinations, se livrer à des essais de syphilisation, ils se gardent bien de se borner à déposer sur la peau les virus varioleux, vaccinal et syphilitique. Ils ont bien soin, au contraire, d'ouvrir l'épiderme avec la lancette pour les insérer au-dessous.

Enfin, en est-il qui croient à la communication de la rage par le simple contact, même assez prolongé, du virus rabique avec la peau protégée par son épiderme ; et, s'il en est qui le pensent, nous les prierons de nous citer un seul fait bien authentique et bien observé qui le prouve, à défaut d'expériences qui ne sont pas praticables en pareil cas; car il ne suffit pas de croire pour convaincre ; en matière scientique il faut démontrer.

Ainsi donc, des virus très-subtils, agissant sous la moindre quantité possible, pouvant reproduire à dose impondérable, atomique, toute la maladie dont ils proviennent, avec toutes ses conséquences, des virus à l'état liquide, réunissant par conséquent les conditions les plus favorables à leur absorption, déposés et séjournant à la surface de la peau, ces virus ne sont pas absorbés tant que l'épiderme est intact ou qu'il conserve ses qualités de vernis, et cependant, en présence de ces faits qui se reproduisent tous les jours, d'éminents physiologistes, trompés par une expérience mal faite et encore plus mal interprétée, n'hésitent pas à admettre la fausse théorie de l'absorption cutanée, alors même que la peau est recouverte de son épiderme, et à ériger ainsi une erreur en loi physiologique absolue.

Plusieurs faits, empruntés à l'histoire de la vaccine et à l'histoire de la syphilis, semblent, il est vrai, au premier abord, prêter leur appui à la doctrine erronée que je combats. Mais en les regardant de près, en analysant les circonstances dans lesquelles ils se produisent, on s'aperçoit bientôt qu'ils sont sans force et sans valeur pour prouver la réalité de l'absorption par la peau, à l'état normal, à l'état physiologique.

Mon honorable ami, le docteur Jolly, par exemple, a pratiqué plusieurs vaccinations suivies de succès, en déposant simplement le virus à la surface tégumentaire des bras. Mais il avait commencé par tenir pendant plusieurs heures la partie recouverte d'un cataplasme, puis, avant d'appliquer le virus, il avait frictionné fortement

---

C'était à n'y pas croire, et l'on n'y crut pas. Mais, une nuit, le malheureux revint vers ses camarades et leur dit : « Eh bien, c'est fait. — Quoi? — Les allumettes, les copeaux, et j'attends le reste. »

Et il alla de café en café conter aux fumeurs stupéfiés son incroyable histoire. J'ai vu cet homme, je l'ai presque entendu. Le malheureux savait les romans par cœur, mais il ignorait la loi autant qu'un sauvage, et tout en causant il mangeait son crime comme certains aliénés avalent leurs déjections.

Le jury se montra inexorable, et il fit bien ; le pouvoir se montra clément, et il fit œuvre de justice. Le jury ne pouvait ni soupçonner, ni admettre ce qu'il y a de nécrose morale et de débilité organique dans le coupable ; il n'avait pas pour mission de pénétrer les ressorts d'un tempérament et d'un caractère; il n'a pas observé sur le vif tout ce qu'il y a de maladie dans le mal.

C'est donc par un instinct providentiel, en quelque sorte, et par une intuition sublime que nous nous quittons, après une rencontre, en nous souhaitant le « *Portez-vous bien.* » Cela veut dire implicitement :

Soyez bon, aimez et laissez-vous aimer. Et voilà, n'est-il pas vrai, la loi et les prophètes?

Pierre BERNARD.

— M. Le Verrier, professeur d'astronomie physique à la Faculté des sciences de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1866-1867, par M. Bouquet, docteur ès sciences.

M. Lamé, professeur de calcul des probabilités et de physique mathématique à la Faculté des sciences de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année classique 1866-1867, par M. Briot, docteur ès sciences.

le point d'élection jusqu'à l'échauffer, l'irriter, et en quelque sorte l'enflammer, m'a-t-il dit lui-même. C'était de sa part répéter en petit l'expérience du bain dont nous venons d'apprécier le peu de valeur. C'était ramollir, délayer, puis détruire la couche *inerte* de vernis qui protége la peau dans les circonstances ordinaires de la vie contre la pénétration des liquides de toute nature. Or, comme l'homme ne vit pas plus enveloppé de cataplasmes qu'il ne vit dans l'eau chaude, et puisque les effets sont les mêmes dans les deux cas, les objections faites à l'une des expériences conservent donc toute leur force contre l'autre, et nous nous dispenserons de les reproduire. M. Jolly a trop de bon sens pour ne pas le comprendre. D'autres médecins se sont bornés à frotter rudement, à user, à limer, en quelque sorte, l'épiderme avant de déposer le virus. Mêmes résultats par conséquent, mais aussi mêmes objections contre leur interprétation.

Quant aux faits relatifs à la syphilis, voici en quoi ils consistent.

Il arrive assez fréquemment de voir le chancre syphilitique se développer sur le fourreau de la verge, sur le scrotum, sur le pubis, sur la peau du tronc, des membres, de la face, des paupières, etc.

Ici, je laisse le soin de répondre à une parole plus autorisée et plus compétente que la mienne, au savant syphilographe, le docteur Ricord.

« En règle générale, m'écrit-il, il faut une érosion, une excoriation, un follicule « cutané ou muqueux, pour permettre au virus la pénétration et l'action, mais le pus « virulent, très-âcre, laissé en contact pendant un temps convenable avec des sur- « faces non dénudées, peut finir par les excorier d'abord, *à la manière d'un caus- « tique,* et agir ensuite spécifiquement. C'est ainsi que l'on voit les ulcérations se « propager de proche en proche.

« Je ne pense pas, ajoute-t-il, que cette épreuve ait été faite dans les expériences « de syphilisation, mais pour moi, elle est cliniquement faite. »

Si la peau absorbait, si l'absorption était une de ses fonctions obligées, comme le croient quelques physiologistes abusés par des expériences insignifiantes et illusoires, ne voit-on pas que les médecins des hôpitaux de vénériens, les élèves et les gens de service attachés à ces maisons, exposés à tout instant à se souiller les doigts et les mains par le contact presque forcé du pus virulent, soit en maniant les linges qui en sont imprégnés, soit en pansant ou explorant les malades, courraient continuellement le risque de contracter la syphilis? Ne voit-on pas que les accoucheurs et les sages-femmes, obligés, dans l'exercice de leur ministère, d'introduire les doigts dans les organes de femmes, quelquefois infectées de la maladie, deviendraient souvent victimes de l'accomplissement de leur devoir? Ne voit-on pas, enfin que l'homme, vivant au sein d'une atmosphère toute remplie de germes d'animaux et de végétaux, de spores, d'animalcules tout formés, de miasmes et même de virus, témoin celui de la variole, serait constamment aux prises avec les maladies que ces agents provoquent et font éclore, si à leur pénétration inévitable dans l'économie par la voie pulmonaire venait s'ajouter la possibilité de leur introduction par la peau? L'histoire de la géologie nous enseigne que la terre n'est devenue habitable pour notre espèce qu'à compter du moment où l'atmosphère, graduellement épurée, s'est trouvée débarrassée d'une partie de ces causes de maladie et de mort. A peine le serait-elle aujourd'hui si la peau possédait, comme la membrane muqueuse des bronches, la funeste propriété de les puiser dans l'air avec lequel elle est en contact perpétuel. Heureusement, *la peau n'absorbe pas.*

La peau est un des grands émonctoires de l'économie. Elle est une des grandes voies de l'élimination;

Elle élimine une partie des éléments usés, hors de service, des matériaux provenant de la dénutrition, tels que du carbone, de l'urée, des sulfates alcalins, des phosphates, des chlorures de sodium et de potassium, etc.;

Elle partage ce rôle avec les reins, et les deux fonctionnements se remplacent et se suppléent réciproquement;

La sueur augmente-t-elle d'une manière notable, la sécrétion urinaire diminue;

La sécrétion urinaire vient-elle à s'accroître démesurément, comme dans le diabète, la peau se sèche et devient aride;

En thérapeutique, on essayerait en vain de provoquer les deux sécrétions simultanément, on n'y réussirait pas;

La peau concourt en outre, avec la membrane muqueuse pulmonaire, à l'élimination de certaines substances odorantes;

Enfin, dans toutes les maladies miasmatiques et dans quelques maladies virulentes, la peau élimine le miasme et le virus, comme le prouvent les taches, les éruptions, les pétéchies, particulières aux premières de ces affections, et comme le prouvent surtout les pustules des maladies virulentes, pustules dans lesquelles on retrouve l'agent qui les provoque. C'est là ce qui explique la transmission de ces maladies par voie de contagion.

Si nous ajoutons que la peau est dans toute son étendue recouverte par l'épiderme, matière inerte puisqu'elle est dépourvue de nerfs et de vaisseaux, étalée comme un véritable vernis sur tout la surface du corps, imbriquée à la manière des écailles du poisson, évidemment dans le but d'opposer un obstacle à l'entrée des agents microscopiques nuisibles contenus dans l'air, on n'hésitera pas à dire avec nous, contrairement à une décision récente de l'Institut : *Non, la peau saine et conservant son épiderme intact, la peau n'absorbe pas*. En d'autres termes, l'*absorption n'est pas une des fonctions physiologiques de la peau.*

En résumé, l'expérience dont nous venons d'apprécier la valenr et la portée, l'expérience du bain chaud, celle qui devait fournir la preuve irréfragable de la vérité de la théorie de l'absorption cutanée, cette expérience ne prouve qu'une chose des plus simples, simple jusqu'à la naïveté : c'est que l'épiderme, ramolli et délayé, ayant perdu, par conséquent, la sécheresse, le poli et la cohésion qui le rendent habituellement imperméable, laisse dans ces nouvelles conditions un libre et facile passage à l'entrée des liquides, absolument comme une toile cirée dont on aurait détruit le vernis. Enfin, en ajoutant une preuve de plus à celles que l'on possédait déjà de la grande facilité de pénétration d'une dissolution quelconque dans la peau quand l'épiderme est altéré ou détruit, cette expérience ne contribue-t-elle pas à démontrer, bien qu'indirectement, que la peau n'absorbe pas tant que ce vernis protecteur est intact?

Mon intention n'est pas, je l'ai déjà dit, de passer en revue, et une à une, toutes les expériences dites physiologiques, et que j'appellerais volontiers anti-physiologiques, auxquelles on s'est livré jusqu'à ce jour. Par celle que je viens d'analyser on peut juger des autres. Elles ont aussi peu de valeur. D'ailleurs, si l'on veut bien prendre la peine d'en choisir et rassembler quelques-unes, j'essayerai de faire voir que, soumises au creuset de la discussion, elles n'en supportent pas mieux l'épreuve.

Passe encore si elles n'étaient qu'impuissantes à rien fonder et généralement inutiles à la constatation ou à la vérification de quelques phénomènes. Mais, encombrant sans cesse la science physiologique de faits, rarement véridiques, souvent erronés, toujours équivoques ou ambigus, elles jettent l'incertitude et la confusion dans les esprits. Le ton d'assurance et de supériorité qu'affectent les sectateurs de l'expérimentation, affirmant que l'avenir et le progrès de la physiologie dépendent exclusivement de ce genre de recherches, la foi ardente, je dirais presque le fanatisme de leur conviction à ce sujet, en imposent à ce point, que l'on finit par douter de soi-même. On abandonne la voie de la vérité, ou bien on ne la suit plus que d'un pas timide et incertain. Qui donc oserait aujourd'hui produire une idée nouvelle en physiologie, en s'appuyant seulement sur l'anatomie, l'observation attentive de l'homme en santé et en maladie, et l'interprétation raisonnée de ces deux ordres de faits? Personne, assurément. On se rappelle trop bien l'époque peu éloignée où un faiseur d'expériences célèbre par les nombreuses hécatombes de chiens, de chats, de lapins, de rats, d'animaux de toute espèce, offertes par lui en sacrifices sur l'autel

de *sa* science, disait invariablement à quiconque venait lui faire part d'une nouveauté physiologique qui n'avait pas d'autres bases que l'anatomie, l'observation et le raisonnement : « Avez-vous fait des expériences? Non. Eh bien! vos observations « peuvent être très-exactes, vos raisonnements fort justes, mais tout cela ne prouve « rien, les expériences ont seules le droit et le pouvoir de former et commander ma « conviction. » Pour peu qu'on l'eût pressé, il était homme à soutenir que le talent d'observation et le raisonnement n'avaient été donnés à l'homme qu'à la condition de n'en pas faire usage. Au besoin même, il l'aurait prouvé par son propre exemple. Et comme il régnait alors despotiquement sur la physiologie dont il avait su faire son domaine, on s'inclinait et on se taisait devant le tranchant de ses affirmations. Aujourd'hui, quoique l'expérimentation ait beaucoup perdu de son crédit factice et usurpé, l'esprit qui l'animait à cette époque survit, et une nouveauté physiologique qui se présenterait sans être escortée d'un certain nombre d'expériences sur les animaux vivants, serait certainement accueillie avec la plus complète indifférence.

Soyons juste cependant. En toutes choses, l'exagération dans l'application d'un principe est toujours suivie d'une réaction, elle-même exagérée. L'esprit humain ne procède pas autrement. L'abus des hypothèses *vitalistes* pour expliquer les phénomènes vitaux devait nécessairement conduire au culte aveugle des faits, et les expérimentateurs n'ont peut-être d'autre tort que celui de s'être laissé entraîner trop loin dans cette voie réactionnaire, et d'avoir trop attendu et trop exigé du nouveau moyen d'étude qu'ils introduisaient dans la science.

Terminons enfin ce trop long réquisitoire.

Les expériences sur les animaux vivants n'ont jamais éclairé et n'éclaireront jamais la physiologie de l'homme. Elles ont, tout au plus, ajouté quelquefois une preuve à des vérités entrevues, soupçonnées ou déjà connues, preuve qu'avec un peu plus de confiance dans la logique et le bon sens, on aurait pu presque toujours se dispenser de leur demander. Elles ne feront pas plus dans l'avenir. D'un autre côté, elles ont parsemé la science de doutes, d'incertitudes et d'erreurs, en sorte que les inconvénients de leur emploi l'emportent de beaucoup sur les avantages. Enfin, leur faux air de ressemblauce avec les expériences des chimistes et des physiciens, l'importance exagérée que, par suite, des physiologistes influents leur ont donnée, et la supériorité de puissance de démonstration qu'ils lui ont octroyée, tout s'est réuni pour imposer à la masse des travailleurs, qui ont alors abandonné les autres voies de recherches, et c'est ainsi que l'expérimentation a plutôt retardé le progrès de la physiologie qu'elle ne l'a servi.

Pour arriver un jour à la connaissance exacte du mécanisme de la machine humaine, il n'y a qu'une marche à suivre. Étudions chaque organe ou instrument, liquide ou solide, étudions-le dans sa forme, sa structure, ses éléments microscopiques, sa composition chimique et ses propriétés physiques, observons-le fonctionnant normalement ou fonctionnant dans le trouble, voyons comment son action se lie et s'enchaîne avec celle de tous les autres organes, faisons sa part dans le résultat commun qui constitue la vie, appliquons enfin toute notre puissance de raisonnement à l'interprétation de tous ces faits; c'est dans cette direction, et dans cette direction seulement, qu'est l'avenir de la physiologie.

Telle est ma conviction profonde. Le temps, je l'espère, la fera partager un jour par l'universalité des médecins. Si je me trompe, je compte assez sur l'obligeance des partisans de l'expérimentation dite physiologique pour croire qu'ils voudront bien prendre la peine de me tirer de mon erreur.

L.-Ch. ROCHE,
Membre de l'Académie impériale de médecine.

PATHOLOGIE.

CONSIDÉRATIONS SUR LE RHUMATISME DU CŒUR;

Par M. TENNESON,

Rapport à la Société médicale d'émulation, lu dans la séance du 4 août 1866,

Par M. FERRAND,

Chef de clinique adjoint de la Faculté.

Messieurs,

M. le docteur Tenneson, en vous demandant place au milieu de nous, vous a adressé un mémoire dont j'ai à vous rendre compte (*Considérations sur le rhumatisme du cœur.*)

Je ne vous ferai pas l'éloge de ce travail ; il mérite mieux que cela, il mérite une discussion sérieuse; il en fournit de précieux éléments. Quelques observations originales clairement résumées, des réflexions naturellement déduites et sobrement exposées en font une de nos meilleures thèses inaugurales.

M. Tenneson en a d'ailleurs puisé les matériaux dans les observations nombreuses que fournit à l'étude le temps d'un internat bien rempli; il en a puisé l'inspiration auprès d'un maître que l'élévation de ses idées, non moins que la libéralité de ses sentiments, a rendu cher à notre École, et qui, loin de l'éviter, provoque et appelle la discussion.

Avant d'entrer dans l'exposé du sujet, permettez-moi, Messieurs, de féliciter M. Tenneson d'avoir pris pour texte de son travail une de ces questions ardues quelquefois, difficiles toujours, où la science se préoccupe des relations qui unissent entre eux les phénomènes naturels, plus que de l'étude sèche et abstraite de ces phénomènes pris isolément.

Cette synthèse que l'ancienne médecine a si souvent tentée prématurément, et qu'elle ne réalisait que grâce aux conceptions systématiques les plus singulières, cette synthèse, nous avons aujourd'hui, sur beaucoup de points, les éléments nécessaires pour l'effectuer; il suffit de les mettre en œuvre.

C'est à cette tâche que M. Tenneson a voulu contribuer en étudiant à nouveau la relation naturelle qui unit au rhumatisme les affections du cœur, en cherchant comment la cause morbide spéciale qui a nom *rhumatisme* imprime à la maladie du cœur une forme spéciale, et par les altérations qu'elle détermine, et surtout par la marche qu'elle affecte.

C'est ce que l'auteur formule lui-même dans les conclusions suivantes :

« Les maladies organiques du cœur, consécutives au rhumatisme aigu, diffèrent « de celles qui sont primitivement chroniques sous plusieurs rapports considérables : elles s'accompagnent dès le début d'une anémie prononcée, et ne présentent « que tardivement la cyanose, les hydropisies, les congestions viscérales, ce qui rend « leur pronostic moins grave.

« L'intensité des bruits morbides et des autres troubles de la circulation cardiaque « contraste pendant longtemps avec l'intégrité de la circulation capillaire dans les « maladies du cœur consécutives au rhumatisme aigu. Un antagonisme précisément « inverse s'observe quelquefois dans les maladies du cœur primitivement chroniques. Et de ce défaut de rapport, il faut conclure que les altérations périphériques « du système circulatoire ne sont pas la conséquence mécanique de ses altérations « centrales. »

Le travail de M. Tenneson se propose donc ce triple but : 1° prouver d'abord que l'influence rhumatismale, lorsqu'elle touche le cœur, a une marche spéciale; 2° que ce caractère propre consiste dans le défaut de relation qui existe entre les troubles centraux et les troubles périphériques; 3° enfin, que ce défaut de relation, ou, comme

le dit plus explicitement l'auteur, cet antagonisme doit être attribué à l'existence de lésions circulatoires siégeant, elles aussi, à la périphérie.

Ces trois points seront l'objet des quelques réflexions que je vais vous soumettre, soit en les empruntant à ce mémoire lui-même, soit en discutant celles qui y sont contenues.

I

Depuis les magnifiques travaux par lesquels M. le professeur Bouillaud a établi la coïncidence qui unit au rhumatisme les affections du cœur, on a bien recherché les autres localisations morbides qui se lient à la même influence pathologique; c'est ainsi que les organes les plus divers se sont montrés susceptibles de concevoir des états morbides variés sous l'impression unique que nous reconnaissons pour rhumatismale. C'est ainsi que, après avoir réuni aux altérations articulaires et musculaires les lésions du cœur, on ne tarda pas à y ajouter encore des altérations des séreuses; enfin, des altérations du tissu cellulaire et des principaux parenchymes. La peau tenait, dès il y a deux siècles, une place importante dans ce tableau, et l'école moderne s'efforce de la lui rendre.

Au milieu de cette variété multiple de maladies rapportées à une seule cause, un fait général semblait dominer la pathologie du rhumatisme; je veux dire la forme inflammatoire attribuée à toutes ces diverses localisations; et, dans cette unité de forme, l'esprit scientifique retrouvait avec satisfaction la trace de l'unité de cause.

Mais, en même temps que des données plus précises permettaient de contester la valeur d'une semblable relation, d'autres observateurs se sont produits, au contraire, pour l'appuyer sur une base nouvelle; cette base, c'est la marche clinique spéciale suivie par les affections de condition étiologique spéciale aussi. Une étude générale des inflammations rhumatismales serait peut-être à refaire en ce sens, mais les données sur lesquelles ce travail pourrait être basé existent, du moins dans un grand nombre d'études isolées et d'observations consignées dans nos recueils.

A cet égard, M. Tenneson aura fourni à la question un contingent sérieux. Les 6 observations originales de sa thèse ont une valeur incontestable pour appuyer cette idée; elles auraient dû la faire naître, en admettant qu'elles ne suffisent pas à la prouver. — C'est ce que nous allons chercher en lui demandant en quoi consiste pour lui ce caractère spécial des affections rhumatismales du cœur.

II

Le caractère spécial des maladies du cœur de cause rhumatismale, c'est, nous dit-il, l'antagonisme qu'on y observe entre les troubles centraux et les troubles périphériques de la circulation.

Voilà une proposition clairement formulée; j'ajouterai, Messieurs, qu'elle est bien justifiée par les observations que M. Tenneson nous fournit à son appui.

C'est dans ce qu'il appelle justement la seconde phase de la maladie, la période intermédiaire au rhumatisme aigu et aux troubles de la circulation capillaire, que l'auteur a observé et indiqué cette caractéristique :

« Dans une première forme, dit-il, toutes les manifestations sensibles du rhumatisme sont reléguées au cœur. La fièvre tombe et le malade ne conserve plus (je fais abstraction de l'anémie) qu'un peu d'essoufflement, quelques palpitations, un léger bruit de souffle à la pointe. D'aussi faibles symptômes attirent à peine son attention; cependant ils augmentent après quelques années, et acquièrent une intensité extrême. Nous avons alors le singulier spectacle d'un individu qui, avec des palpitations violentes, une matité précordiale étendue, un bruit de souffle râpeux, conserve un pouls normal et n'a pas trace d'œdème autour des malléoles.

« Ce désaccord entre les troubles de la circulation centrale et ceux de la circulation périphérique me paraît un caractère spécial des maladies du cœur qui débutent par un rhumatisme aigu. »

Les observations que M. Tenneson produit dans sa thèse lui donnaient le droit d'être aussi explicite ; vous allez en juger :

L'observation I semble donnée seulement pour faire contraste et montrer comme quoi un rhumatisme aigu peut se manifester exclusivement par des altérations articulaires et cardiaques telles, qu'elles soient susceptibles de causer la mort par elles seules. Ceci est bien connu et a été trop souvent observé.

Mais l'observation II nous montre un sujet atteint de rhumatisme aigu pour la seconde fois. La première attaque s'était accompagnée d'une sorte d'œdème aigu des membres inférieurs, avec quelques légers troubles cardiaques. La seconde, survenue au bout d'un an, donne lieu à des troubles cardiaques intenses sans apparence de phénomènes périphériques.

L'observation IV est analogue et justifie bien le titre suivant qui lui est imposé : « Altération organique du cœur et de l'aorte succédant à un rhumatisme aigu. Troubles intenses au cœur ; absence de troubles de la circulation capillaire. »

J'en dirai autant de l'observation V ainsi intitulée : « Rhumatisme articulaire et cardiaque primitivement aigu. Troubles intenses au cœur. Absence de troubles de la circulation capillaire. Eczéma. Rhumatisme intestinal, etc. »

J'ai tenu, Messieurs, à vous donner ce résumé pour que vous jugiez combien ces trois observations, les deuxième, quatrième et cinquième du mémoire, révèlent nettement cette disproportion entre les troubles cardiaques et les troubles circulatoires périphériques, disproportion que M. Tenneson regarde comme spéciale au sujet qui nous occupe.

Faut-il aller encore plus loin, et chercher dans chaque phénomène de la maladie la trace de l'impression morbide qui y a donné lieu ? Non content de chercher dans la forme et l'évolution de la maladie du cœur la trace permanente et la caractéristique de l'affection rhumatismale, faut-il, prenant isolément chacun des symptômes fournis par le support, lui chercher une physionomie spéciale due au cachet de la même affection ?

M. Tenneson, à l'exemple de son maître, M. Pidoux, n'hésite pas à le croire ; et il s'efforce de tracer dans sa thèse les caractères de l'anémie rhumatismale.

Je ne saurais, pour ma part, admettre autrement que comme possible une semblable opinion ; car je ne trouve pas que les motifs, dont l'auteur cherche à appuyer la sienne, soient suffisants pour l'imposer. L'anémie rhumatismale, suivant lui, ne donne lieu qu'à un souffle dont l'intensité est loin d'être en rapport avec le degré de cette anémie ; elle marche assez volontiers avec le bon état des voies digestives ; enfin le fer semble impuissant à la guérir.

Il y aurait beaucoup à dire sur la valeur séméiotique des souffles vasculaires ; et je pourrais, à cet égard, citer des expériences que j'ai faites avec le docteur Peter, sur une vingtaine de jeunes gens forts et vivant dans de bonnes conditions hygiéniques, et dont plus d'un tiers nous présentèrent des souffles carotidiens de l'intensité la plus variable.

Ce résultat ne doit pas, à mon avis, enlever toute valeur aux souffles vasculaires, qui n'en restent pas moins, dans la grande majorité des cas, liés à l'anémie, et proportionnels, en général, dans leur intensité, au degré de cette anémie. Mais ce que prouve ce résultat, c'est que, pour baser un caractère sur une variété de semblables souffles, il faudrait des chiffres considérables ; et jusqu'ici, tous ceux qui ont été produits semblent plutôt opposés que favorables à l'interprétation à laquelle s'arrête notre auteur. Faut-il maintenant voir dans le bon état des voies digestives, et l'impuissance curative du fer, une caractéristique de l'anémie rhumatismale ? Je ne le pense pas : ce dernier caractère n'en est pas un, malheureusement, et chacun sait qu'il est nombre d'anémiques, non rhumatisants, auxquels on prodigue en vain les préparations de fer les plus diverses. Quant au bon état des voies digestives, il est le propre de toutes les anémies accidentelles, et lorsqu'il fait défaut, c'est à la cause de l'anémie bien plus qu'à l'anémie elle-même qu'il faut s'en prendre.

Cette réserve faite à propos de l'anémie dite rhumatismale, j'aborde, Messieurs, le troisième point que nous propose notre mémoire.

III

Je touche ici, je le répète, à la partie la plus délicate du sujet, à celle que je me propose de critiquer le plus sévèrement; encore une fois, Messieurs, c'est qu'elle est la plus importante par les développements instructifs que lui a donnés notre auteur, et par les conséquences qu'elle doit entraîner dans la pratique.

Quelle est là cause de ce désaccord entre les troubles circulatoires cardiaques et les troubles circulatoires périphériques, chez les rhumatisants en question?

M. Tenneson vous répond qu'il la faut chercher dans les altérations du système vasculaire périphérique; et en attendant que cette opinion se vérifie par l'examen direct, il nous expose tous les motifs que nous avons d'y croire.

Reprenant de haut la question, et suivant en cela l'exemple de son maître, M. Tenneson cherche dans la loi de genèse et dans la loi de nutrition en rapport avec la loi d'évolution morbide, une analogie qui porte à conclure que, dans ces trois grands ordres de fonctions par lesquelles se manifeste la vie, le système circulatoire, tout en se centralisant dans le cœur, ne reconnaît pas en lui la condition unique de son développement, de sa nutrition et de son mode morbide; c'est-à-dire que ce n'est pas le cœur qui est le point de départ de la production vasculaire, fait aujourd'hui bien établi, car on sait que si le cœur demeure le *primum vivens* de l'économie, des productions vasculaires se font en dehors de lui, qui n'entrent que secondairement en communication avec son système circulatoire, et cela non-seulement dans les faits de la genèse normale, mais aussi et mieux encore pour ce qui regarde la genèse morbide, je veux dire les organisations pathologiques.

Ce qui existe pour l'évolution existe pour la nutrition; car chacune des parties du système circulatoire se nourrit isolément, indépendamment du moins des modifications que peut présenter le centre du système.

Or, cette loi qui régit l'évolution et la nutrition du système circulatoire, transportée dans le domaine de la pathologie, y doit être la même, et, sans détruire l'unité de cet appareil, elle fait que les lésions dues à une impression morbide quelle qu'elle soit, peuvent affecter isolément le système central ou le système périphérique, ou du moins les intéresser dans une proportion fort inégale, et dont les termes peuvent révéler la nature de cette impression.

Le sang surtout échappe à cette centralisation absolue, qui ferait une maladie de tout le système circulatoire, de celle qui intéresserait l'un quelconque de ses éléments. De même que les vaisseaux ne naissent pas d'un tronc commun, comme feraient les rameaux d'un arbre, et ne se nourrissent pas non plus par ce centre exclusif, de même, le sang est indépendant du système dans lequel il est contenu et peut se modifier plus ou moins, sous l'influence des causes morbides, sans que ce système entier participe à sa maladie.

En résumé: « Unité du système, activité de ses moindres parties, tels sont les « deux principes sans lesquels il est impossible de comprendre la localisation des « phénomènes morbides, et leur extension à toutes les parties d'un appareil, dans « une mesure relative à la subordination physiologique de ces parties. »

Vous avez reconnu, Messieurs, dans ces idées, celles que professe M. Pidoux et qu'il affirme chaque fois qu'une nouvelle publication lui en donne l'occasion. La pathologie n'est que l'évolution ou la nutrition deviées de leur mode naturel; transportez l'application de cette grande loi aux éléments anatomiques, et avec la loi de la vie vous pouvez formuler celle de la maladie.

Quoi qu'il en soit de ces hautes conceptions, et quelque résultat qu'elles soient appelées à produire, revenons au sujet spécial qui nous occupe, et demandons-nous ici si la théorie relève bien des faits observés, et si ces faits suffisent à la justifier.

Je cite M. Tenneson: « Le rhumatisme ne peut être localisé en un point de l'appa-

« reil circulatoire, que si l'activité physiologique de cet appareil est également loca-
« lisée dès les premières phases de son développement. » Or nous avons vu qu'il n'en est rien. « Le rhumatisme du cœur n'apparaît-il pas alors comme la centrali-
« sation d'une maladie générale de l'appareil des vaisseaux sanguins, dont les mani-
« festations sensibles s'étendent quelquefois d'emblée à tout le système, d'autres fois
« seulement aux artères, se replient ensuite sur le cœur, pour se déployer plus tard
« vers la périphérie, et revenir enfin sur elles-mêmes jusqu'au jour où l'appareil
« tout entier sera définitivement affecté? »

Et comparant l'extension des manifestations du rhumatisme à celles de l'hystérie, à celles aussi de la paralysie générale, l'auteur s'autorise encore de ces analogies, pour conclure à l'envahissement successif de l'appareil circulatoire par les processus du rhumatisme.

Mais serrons encore les choses de plus près et venons aux faits.

Cette disproportion si bien observée par l'auteur entre les troubles de la circulation centrale et ceux de la circulation périphérique tient-elle à la condition rhumatismale de la maladie, tient-elle à autre chose? Ne pourrait-elle reconnaître pour cause quelque élément propre au support, à l'âge des sujets par exemple?

Depuis longtemps, pour ma part, j'avais observé semblable disproportion, et l'ayant rencontrée particulièrement chez les enfants, j'étais porté à penser que l'âge des sujets pouvait bien y être pour quelque chose. Comment dira-t-on, en serait-il ainsi? Je ne voudrais pas élever une nouvelle théorie, je me contente de signaler ce fait à l'attention de nos collègues, me réservant de l'établir bientôt dans un travail spécial.

Sur trois observations bien significatives données par M. Tenneson à l'appui de sa manière de voir, deux ont été recueillies chez des jeunes gens. Quant à la troisième (l'obs. V), le sujet qui en fait l'objet était âgé de 53 ans, et tout en présentant des troubles intenses au cœur, n'offrait, dit-on, aucun trouble de la circulation capillaire. Mais ce sujet avait un eczéma, mais il présenta de plus ce que l'auteur appelle un rhumatisme intestinal, et ces phénomènes jouèrent certainement, vis-à-vis des troubles périphériques, le rôle d'équivalents pathologiques, selon l'heureuse expression de M. Pidoux.

Et d'ailleurs, Messieurs, que les sujets atteints de maladie du cœur présentent de la cyanose et de l'œdème, ou qu'ils présentent un flux muqueux quelconque, intestinal ou bronchique, ne sont-ce pas là tout autant de signes qui indiquent une modification dans un département quelconque de la circulation périphérique?

Sans doute, on peut m'objecter que si chez les jeunes gens, chez d'autres sujets encore situés dans telles conditions que j'ignore, si, dis-je, dans ces cas, la disproportion existe entre les troubles circulatoires périphériques et les troubles cardiaques, c'est encore parce que les lésions périphériques ont devancé sur les capillaires le degré de l'altération du cœur.

A cela je répondrai que je ne nie pas qu'il en soit ainsi, je crois même le fait possible; mais je ne le juge pas démontré. Il y a d'ailleurs d'autres éléments encore que les capillaires à faire intervenir dans la question, car l'œdème ne tient pas seulement à la circulation; la cellule pour le produire ou tout au moins pour le recevoir doit prendre à sa formation une part notable et qu'on oublie trop facilement.

A part donc ces quelques réserves sur la théorie qui attribue aux lésions capillaires tous les troubles périphériques observés dans l'affection rhumatismale, je crois, je le répète, que la thèse de notre collègue a soulevé une question scientifique curieuse, une question pratique importante, et qu'elle a apporté à sa solution des matériaux sérieux et une étude consciencieuse.

En conséquence, j'ai l'honneur de vous proposer d'admettre M. Tenneson au nombre des membres titulaires de la Société médicale d'émulation de Paris.

PHYSIOLOGIE.

RECHERCHES SUR L'IRRITABILITÉ MUSCULAIRE ET LA RIGIDITÉ CADAVÉRIQUE;

Lues à la Société médicale d'émulation, le 4 août 1866,

Par M. de Vauréal.

Entre la vie et la mort, les limites ne sont pas tellement bien définies en physiologie, qu'on ne puisse encore voir la vie là où celle de l'individu a cessé. C'est ainsi que le phénomène de la rigidité cadavérique, qui a été expliqué par une transformation isomérique du muscle, peut l'être aussi bien par la transformation des activités physiologiques.

La rigidité cadavérique est attribuée à la coagulation de la musculine et de la géline (Robin), substances qui seraient demi-solides chez le vivant et qui, se solidifiant dans le cadavre, produiraient sa rigidité.

Cette explication est certainement la plus simple, mais est-elle tout à fait satisfaisante quand on se pose les questions suivantes?

1° L'irritabilité qui persiste dans les muscles est très-variable comme intensité et durée; plus elle persiste, plus la rigidité est ordinairement longue. Les causes qui abrégent la durée de l'irritabilité et font apparaître plus rapidement la rigidité, paraissent retentir sur elle, en l'abrégeant proportionnellement. Y a-t-il donc un rapport entre les causes de l'irritabilité et de la rigidité?

2° Les phénomènes successifs d'irritabilité et de rigidité, n'étant pas la conséquence directe du changement de température, mais régis évidemment quant à leur durée par la vitalité des tissus d'une part, de l'autre par la putréfection, la rigidité cadavérique n'est-elle pas une phénomène de transition explicable par un changement d'activité, mais non par un changement de constitution?

3° Enfin les causes qui produisent la contractilité ne peuvent-elles pas, lorsqu'elles cessent d'agir, permettre d'expliquer le phénomène qui lui succède?

On sait qu'anatomiquement, le tissu musculaire a pour élément fondamental les faisceaux striés, disposés en faisceaux secondaires visibles à l'œil nu. Entre ces faisceaux secondaires se trouvent des vésicules adipeuses, des fibres lamineuses et des faisceaux artériels et veineux, dont les capillaires pénètrent entre les faisceaux striés, en formant des mailles régulières allongées. Mais ces capillaires rampent seulement à la surface du sarcolemme sans le traverser; les filets nerveux au contraire se mettent en contact immédiat sur quelques points de leur longueur, avec les faisceaux striés dont ils traversent le sarcolemme, disposition qui permet aux fibrilles de se contracter sous l'influence du système nerveux. On sait aussi, au point de vue physiologique, qu'il existe des courants musculaires qui se dirigent de la surface longitudinale du muscle à sa surface de section.

Lorsqu'on sépare complétement un muscle du système nerveux qui l'innerve, il perd son irritabilité au bout de quelques semaines; quand c'est l'abord du sang qu'on supprime, il perd sa contractilité en quelques heures.

La contractilité est donc non-seulement le résultat direct de l'action nerveuse, mais encore de la circulation sanguine, et il paraît possible de comparer un muscle à un appareil d'induction dans lequel le nerf joue le rôle de courant inducteur interrompu et le réseau vasculaire le rôle de courant inducteur continu. Ces deux ordres de courants inducteurs doivent nécessairement concourir à l'induction des fibrilles; mais par un admirable artifice, le sarcolemme et l'aponévrose ont un tel pouvoir isolant qu'on a donné à leur tissu le nom de parelectronomique, et de cette propriété il résulte que quand la direction des courants n'est pas déterminée par les nerfs, les fluides se mettent en tension. Venons-nous à séparer un muscle de l'économie: tant qu'il y aura des fluides en tension, l'excitation du nerf ou même celle du muscle réveillera la contractilité, et nous aurons arraché à la vie un de ses phénomènes. Mais cette irritabilité s'épuise, les tensions fluidiques s'évanouissent; des propriétés de tissus, d'abord secondaires, prennent alors le dessus, suivant les lois de l'endosmose.

D'un côté, les fibres musculaires présentent une substance demi-solide; de l'autre, le réseau vasculaire contient de l'albumine; Dutrochet a démontré le pouvoir endosmotique de ces matières organiques; Mialhe après lui a prouvé que les liquides s'endosmosent énergiquement du côté de l'albumine, sans que pour cela, celle-ci s'exosmose en quantité appréciable! De ces faits on peut induire que la sérosité qui lubrifie le sarcolemme des fibres musculaires doit tendre à s'endosmoser dès qu'il n'est plus le support de fluides en tension qui modifient les

courants osmotiques : alors le glissement des faisceaux musculaires devient impossible par la rigidité du tissu connectif qui les sépare, et si l'on vient à rompre cette résistance, on déchire le tissu lamineux et l'on entend ce crépitement qui a été comparé au cri de l'étain. C'est cette grande puissance endosmotique de l'albumine qui explique d'une part les phénomènes de pléthore quand la proportion d'albumine du plasma monte de 75 à 90 pour 1000, d'autre part les phénomènes d'infiltration avec les albuminuriques dont le sang ne contient plus que de 37 à 50 pour 1000 d'albumine.

Cette phase d'aridité du tissu cellulaire arrive assez rapidement à son terme, car on sait que tout phénomène d'endosmose qui commence s'opère avec une grande rapidité, puis se ralentit à mesure que les différences du milieu tendent à s'effacer par le mélange.

Ajoutons que les actions chimiques et les fermentations qui s'établissent dans le cadavre ne tardent pas à attirer les humeurs, et que ces actions décomposantes deviennent les sources de nouveaux courants électriques qui influent à leur tour sur les courants osmotiques; alors le tissu cellulaire s'imbibe, la rigidité cesse et la putréfaction est établie.

Si maintenant nous revenons à l'explication du phénomène de rigidité par la coagulation de la musculine, nous dirons que l'observation n'apprend rien à cet égard ou plutôt qu'elle laisse à supposer qu'elle n'est nullement coagulée. En effet, le froid ne coagule pas la musculine, puisque l'irritabilité persiste malgré le refroidissement complet du cadavre, puisqu'on peut coaguler un muscle et lui retrouver toute son irritabilité dès qu'il est dégelé. Quant au microscope, il accuse bien un changement d'état de la fibre musculaire quand elle est cuite ou traitée par les acides, mais il nous laisse voir sous la même apparence la fibre qui est encore irritable et celle qui est prise sur un cadavre rigide.

D'ailleurs cette rigidité n'est pas uniquement le fait des muscles, elle siége également dans toutes les parties constituées du tissu cellulaire comme les capsules articulaires, les ligaments, la peau, les muqueuses.

Si cette théorie de la rigidité cadavérique paraît compliquée, elle a du moins l'avantage de dissiper certaines obscurités.

Avec elle, on comprend fort bien que les sujets ou leurs membres infiltrés avant la mort, ne présentent pas de rigidité cadavérique. Mais un point plus important par lequel je termine, c'est celui de l'identité des causes qui diminuent l'irritabilité musculaire et la rigidité cadavérique.

On sait que les deux phénomènes ont une durée bien moindre quand le sujet est mort d'une maladie chronique que quand il a été atteint par une maladie aiguë, ou frappé par une mort soudaine. On sait aussi, d'après les expériences de Nysten, qu'ils sont peu durables chez les animaux tués par l'oxyde de carbone, l'acide sulfureux et surtout l'acide sulfhydrique ; les animaux tués par l'éther conservent moins longtemps l'irritabilité musculaire que ceux qui ont succombé à la section du bulbe. Par contre, le gaz nitreux et l'acide chlorhydrique qui tuent rapidement, ne semblent pas agir d'une manière appréciable sur l'irritabilité.

N'y a-t-il pas dans ces faits l'esprit d'une distinction importante à établir entre les effets des agents toxiques, selon qu'ils spécialisent leur action soit sur une partie du système nerveux, soit sur le sang, soit sur l'irritabilité musculaire, ou qu'ils agissent simultanément sur plusieurs systèmes? Peut-on dire que l'extinction de l'irritabilité soit le résultat d'une action nerveuse, quand on voit cette irritabilité persister aussi bien d'un côté que de l'autre chez un hémiplégique foudroyé par une apoplexie?

Jusqu'à présent en thérapeutique, un agent toxique qui n'agit pas d'une manière définie s'appelle un altérant; comme autrefois on appelait *un spécifique*, le médicament auquel on prêtait une vertu mystérieuse. Espérons que bientôt la physiologie nous permettera de distinguer dans les altérants plusieurs modes d'actions. Dutrochet a ouvert la voie en démontrant que l'acide sulfhydrique paralyse complétement la fonction osmotique des membranes et que la morphine la ralentit.

Si ces questions d'absorption et d'endosmose peuvent prendre une importance relativement grande en physiologie et en toxicologie, cela ne veut certes pas dire qu'elles régissent les phénomènes complexes de la vie, mais simplement qu'elles concourent à les expliquer en justifiant ce vieux précepte : *quæ sunt dispersa in inferioribus, unita sunt in superioribus.*

BIBLIOTHÈQUE.

DICTIONNAIRE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE, comprenant le résumé de la médecine et de la chirurgie, les indications thérapeutiques de chaque maladie, la médecine opératoire, les accouchements, l'oculistique, l'odontechnie, les maladies d'oreilles, l'électrisation, la matière médicale, les eaux minérales, et un formulaire spécial pour chaque maladie, par E. Bouchut, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, etc., et A. Desprès, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, etc. 1 vol. grand in-8° de 1631 pages, avec figures intercalées dans le texte. Paris, 1866, Germer-Baillière, libraire-éditeur.

La transcription de ce long titre nous dispense de toute autre énumération. La faveur pour les dictionnaires de tout genre ne diminue pas, et le public fait toujours bon accueil aux ouvrages de cette nature. La thérapeutique devait avoir son dictionnaire ; cependant l'entreprise de MM. Bouchut et Desprès n'est pas la première de ce genre. Il y a une trentaine d'années qu'un médecin polonais, M. le docteur Zserlecki, croyons-nous, publia aussi un dictionnaire de thérapeutique, et peut-être qu'avant lui la même idée avait aussi tenté d'autres auteurs. Quelques indications bibliographiques sur ce sujet eussent été bien placées dans cet ouvrage. Selon les auteurs, ce dictionnaire « répond à cette impérieuse nécessité où se trouve le médecin près d'un malade lorsque, ayant épuisé ce qu'il sait, il veut encore savoir à l'instant ce que d'autres ont fait avant lui et pourraient faire dans la situation où il se trouve. Celui-là surtout qui est sans bibliothèque, éloigné des centres d'instruction, vivant à la campagne, veut ce qu'on pourrait appeler l'impossible, c'est-à-dire l'aplanissement immédiat des obstacles qui séparent l'inexpérience du véritable savoir. Eh bien, c'est cet idéal désir du médecin praticien que nous avons essayé de satisfaire en lui apportant tout un résumé complet des pratiques de la médecine, de la chirurgie, etc. »

Cette confiance des auteurs est très-probablement plus apparente que réelle ; ce sont deux esprits trop distingués pour croire que la thérapeutique, dans sa grande acception médicale, puisse s'apprendre dans un livre, quelque bien fait qu'il soit. Nous sommes d'autant plus porté à exonérer les auteurs de toute prétention exorbitante, que l'*Introduction* de cet ouvrage ramène ces prétentions à une mesure raisonnable et très-acceptable. M. Bouchut, l'auteur de ces pages, part de la grande conception hippocratique sur la maladie, la nature et ses efforts, et quand la pratique de l'art est assise sur cette base doctrinale, on ne risque pas de tomber dans les exagérations des polypharmaques et la superstition des médicaments.

Mais on ne peut contester qu'il existe une matière médicale et un *armamentarium* thérapeutique d'une extrême richesse, si l'abondance est une richesse. A propos de toutes les maladies, inventorier d'abord cette richesse, lui assigner ensuite sa valeur propre ou relative, tel est le double but qu'ont visé les auteurs. Mais les auteurs ont judicieusement compris qu'il fallait faire précéder la thérapeutique d'une description succincte de la maladie, de son diagnostic et de ses indications thérapeutiques. Ces conditions étant remplies, les auteurs énumèrent les agents à employer, et pour en déterminer la valeur, comme aussi pour ménager l'espace, ils ont fait usage d'un artifice typographique ingénieux, ils ont fait usage de signes conventionnels qui signifient bon, très-bon, mauvais, ignoré ou à vérifier.

Sans doute que cette justice expéditive et un peu sommaire ne sera pas du goût de tout le monde. Il faut dire cependant que le plus grand nombre des jugements portés par les auteurs nous ont paru justes et représentant l'opinion générale et la pratique commune. Mais un ouvrage de ce genre ne peut pas se lire comme un livre didactique, et nous devons avouer avec franchise que nous n'avons pas tout lu.

Cet ouvrage renferme une énorme quantité de matériaux de thérapeutique. Les théories sont laissées de côté. M. Bouchut a bien écrit les articles *Vitalisme, Vie, Homme, Instinct, Imitation*, mais il n'y a que juste ce qui est nécessaire pour comprendre certains points de traitement des maladies.

Les articles médicaux du dictionnaire renferment d'abord une série de propositions qui résument la nosographie. Le traitement, aussi complet que dans le plus étendu des traités de médecine, est divisé en méthodes rationnelles et empiriques. Sous le titre thérapeutique qui suit chaque article, il y a d'abord le traitement que l'auteur juge le meilleur, puis l'énumération des traitements qui ont donné quelquefois de bons résultats ; enfin, à ces lignes sont adjoints des formulaires étendus renfermant toutes les formules connues, groupées en ordre d'après leur mode d'application : médications internes, topiques, etc.

Ces articles ainsi disposés offrent un avantage réel pour les praticiens et pour tous ceux

qui veulent à un moment donné trouver tout ce qui a été fait pour remédier à une maladie.

Les articles de matière médicale pure, tels que: *Sirop, Pastilles, Pilules, Poudres, Pommade,* offrent cet avantage de permettre de retrouver les formules de quelques-unes de ces préparations qui, employées dans beaucoup de maladies, auraient pu être recherchées avec quelque difficulté.

Les longs formulaires et articles de matière médicale ont encore un avantage: souvent des malades exigeants réclament même des traitements variés, et il peut être utile pour le médecin d'avoir, à un moment donné, toutes les médications que l'on peut prescrire, par exemple, aux hystériques et aux choréiques.

M. Bouchut a fourni, de son propre fond, toute la partie médicale, l'*Introduction*, un grand article intitulé : *De la thérapeutique au* XIX*e* *siècle;* l'article *Cérébroscopie*, où il a donné d'une manière concise les signes ophthalmoscopiques au moyen desquels, à défaut d'autres symptômes, on pouvait reconnaître une méningite, une encéphalite, ou des apoplexies cérébrales.

Comme méthode, le médecin de l'hôpital des Enfants a suivi, en général, l'ordre symptomatologique pour grouper les maladies des organes. Pour le poumon, le cœur et pour le cerveau, il a suivi l'ordre anatomique comme M. Desprès pour les maladies chirurgicales.

Les articles de M. Desprès s'éloignent un peu de ceux de M. Bouchut; ils n'ont pas, pour la partie nosographique, la forme d'une série de propositions dogmatiques. Autant qu'il l'a pu, M. Desprès a tâché de donner d'abord une définition anatomique ou physiologique d'une maladie ou d'une lésion, et d'y faire rentrer en quelques mots l'anatomie pathologique et quelquefois les causes. Il a donné ensuite les signes caractéristiques de la maladie, et les signes distinctifs qui permettent d'établir le diagnostic différentiel entre une maladie et celles qui la simulent. Le pronostic est souvent indiqué dans le traitement. Ainsi, pour certaines tumeurs, lorsqu'il est dit : l'ablation du lipome est possible et met à l'abri d'une récidive, le pronostic est naturellement fait. Les articles de M. Desprès sont des articles complets, moins la partie théorique. Et, s'il y a quelque part de la théorie, c'est pour établir une loi thérapeutique. Ainsi, pour les kystes en général, le chirurgien indique trois traitements rationnels : modifier les parois du kyste, faire suppurer le kyste ou enlever le kyste.

Dans la partie thérapeutique, M. Desprès a introduit une innovation. Les procédés opératoires sont groupés non plus d'après leur simplicité ou leur complication, mais d'après des indications thérapeutiques. Tel procédé est bon pour tel cas, telle méthode opératoire est la meilleure pour telle lésion, et la description de l'opération suit l'indication; les articles de thérapeutique de M. Desprès renferment encore des parties négligées dans beaucoup de livres: les soins consécutifs aux premiers pansements.

Les articles de chirurgie offrent des vues nouvelles; signalons les articles : *Indication opératoire, Infection purulente et putride, Rétrécissements de l'urèthre, prostate,* et surtout l'article *Plaie,* où se trouvent une division particulière des plaies, et les indications et les contre-indications de la réunion immédiate; certaines opérations sont jugées à leur valeur.

On remarquera que chaque procédé est suivi du nom de son auteur, et c'est là une sorte de bibliographie. Même malgré l'exiguïté des articles, M. Desprès a trouvé le moyen de faire des restitutions.

Le thérapeutique des articles médicaux ou chirurgicaux est aussi complète que dans les livres classiques.

Les articles de chirurgie spéciale et d'accouchements ont été faits par M. Desprès.

Cet ouvrage, compilation intelligente et renfermant avec les documents anciens toute la thérapeutique récente, a dû coûter beaucoup de peine, de soins et de recherches. On dit que le succès couronne les efforts des auteurs; ce succès ne nous étonne pas.

Amédée Latour.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 7 Juillet 1866. — Présidence de M. Simonot.

M. le Secrétaire général, en l'absence de M. Cazalas, termine la lecture du travail de cet auteur sur le choléra. (V. Union Médicale des 22 août, 1er, 11, 15 et 22 septembre 1866.)

M. PHILIPPE donne lecture du rapport suivant :

Messieurs,

Ayant été chargé, comme rapporteur d'une commission, conjointement avec MM. Orfila et E Perrin, de vous faire connaître les travaux de M. le docteur Roucher, pharmacien principal à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, je viens remplir ma mission en vous présentant les résultats de l'examen auquel je me suis livré.

M. Roucher a envoyé à la Société, pour appuyer sa candidature, six mémoires imprimés sur différents sujets appartenant à la chimie, à la toxicologie, à l'hygiène et à la pathologie.

En suivant l'ordre des dates, j'aurai à vous parler d'abord d'un travail fait en commun avec M. Courlier, pharmacien principal, professeur à l'École du Val-de-Grâce. Ce travail est intitulé : *Recherches sur le sang* (extrait de la *Revue scientifique et industrielle* de Quesneville).

Les auteurs ont expérimenté différents corps pour se rendre compte de leur action sur le sang. Trente-deux substances ont été l'objet de leurs recherches ; parmi elles figurent le sulfate de soude, des chlorures, des bromures, des iodures, des acides, le sucre, etc.

Ils ont reconnu dans ces expériences d'abord des effets physiques tels que l'artérialisation des globules aux dépens de l'oxygène et de la lymphe ;

La déformation des globules par endosmose et exosmose, suivant la densité du liquide mélangé.

L'altération ou la conservation des globules, suivant qu'ils restent suspendus dans le liquide ou que ce dernier, en raison de son peu de viscosité, les laisse s'agglomérer.

Dans l'étude des effets chimiques, ils admettent trois degrés pour leurs manifestations :

Altération des globules, qui deviennent petits, crénelés, tout en conservant leur forme primitive ; — transformation des globules en débris ; — dissolution complète des globules.

Les auteurs spécifient l'action de chaque substance en particulier.

Comme effets physiologiques, ils ont reconnu que l'action des différents corps sur l'économie ne saurait rien indiquer de leur action sur le sang ; ils en concluent que, dans les maladies, on ne pourra découvrir les différences à cause de l'imperfection de nos moyens d'investigation.

Le second mémoire de M. Roucher contient deux sections. La première a pour titre : *De la recherche des poisons minéraux dans le système nerveux, à la suite des empoisonnements aigus* (1852).

L'auteur cite les expérimentateurs qui ont traité cette question, contradictoirement, M. Flandin, entre autres, qui nie la présence de toute matière minérale toxique au milieu du système nerveux après son ingestion. Dans le camp opposé se trouvent Orfila, MM. Strohl, Devergie, Chatin, Bouvier, Millon, qui ont rencontré de l'acide arsénieux, du sulfate de cuivre, de l'antimoine, soit dans le cerveau, soit dans la moelle épinière, chez des animaux empoisonnés par ces diverses substances.

M. Roucher, en 1849, a repris ces expériences en sous-œuvre ; il a rencontré deux fois de l'arsenic dans le cerveau des chiens empoisonnés ; trois fois du mercure après l'ingestion du bichlorure ; le cuivre, cinq fois sur six, dans le cerveau ; une fois l'acétate de plomb dans le même organe.

La seconde section est intitulée : *Sur le traitement des matières organiques, en vue de la recherche des poisons.*

L'auteur discute les moyens les plus propres à découvrir les matières minérales au milieu des substances organiques. Voici ses appréciations :

La *carbonisation* est insuffisante, bien qu'elle doive être toujours employée comme opération préliminaire.

L'*incinération* faite à l'air libre, ou mieux dans un appareil fermé, traversé par un courant d'air ou d'oxygène, est aujourd'hui le procédé à la fois le plus simple, le plus facile et le meilleur.

La méthode de *dissolution chloro-azotique* est aisément et directement applicable à la recherche des composés d'antimoine, d'arsenic et de mercure, que leur volatilité empêcherait d'isoler par voie d'incinération.

Dans son troisième travail, M. Roucher traite *de l'emploi et du réemploi des sangsues.*

Ce sont des observations faites à l'hôpital militaire de Philippeville (Algérie), en 1857 et en 1858, qui forment la base de ce mémoire.

L'auteur s'occupe d'abord de la révivification de ces annélides, et donne des préceptes pour

éviter ou diminuer leur mortalité. Il insiste sur le choix des personnes qui doivent être attachées spécialement à ce genre de service : il conseille de mettre le plus grand soin à l'opération du dégorgement qu'il considère comme très-délicate. Le chiffre de sept ou huit jours lui paraît suffisant pour les réapplications. Il attache beaucoup d'importance au choix des vases destinés au dégorgement et au transport des sangsues; il rejette les vases métalliques et veut qu'on se serve toujours des mêmes vaisseaux.

Il donne des tableaux statistiques des résultats produits par le système de révivification qu'il a mis en usage à Philippeville. Il a trouvé une économie de 50 p. 100 sur la somme des dépenses occasionnées par les méthodes ordinaires.

L'auteur traite ensuite de l'emploi thérapeutique des sangsues. Il convient lui-même qu'il n'est pas l'aveugle défenseur du système du dégorgement, bien qu'il lui trouve des avantages sous le rapport économique. Il admet, avec M. Vayson, qu'il pourrait être également bon, au point de vue général de la production, de reverser dans l'industrie des éleveurs les sujets ayant déjà servi. Toutefois, il objecte à ce dernier système les éventualités d'un transport plus ou moins long et onéreux, vu le petit nombre de départements en France qui possèdent des viviers de purification, l'Algérie en étant complétement privée. Il rappelle que l'administration de la guerre, à cause de ces considérations, a été obligée d'en revenir au système du dégorgement.

M. Roucher termine par une étude sur les moyens de conservation des sangsues, sur les diverses sortes de viviers qui ont été construits dans ce but. Il considère l'eau et la terre tourbeuse comme les plus propres à remplir les conditions voulues.

L'auteur a fait établir en 1858, à la pharmacie de Philippeville, un vivier d'après ses vues ; ses expériences ont duré trois mois, dans une saison où la mortalité est la plus considérable. Ses pertes ont été de 1 sur 3,285. Il propose l'adoption de sa méthode dans les hôpitaux.

Malgré les perfectionnements constatés par M. Roucher dans la pratique du dégorgement des sangsues, je ne peux partager son opinion sur les avantages de cette opération. Avec ce système, les sangsues prennent mal ou ne prennent pas du tout. Le médecin reste désarmé, ne pouvant compter sur l'efficacité d'un moyen tout à fait infidèle. La méthode la plus rationnelle serait de livrer les annélides aux éleveurs; de cette manière, on favoriserait la reproduction sur une grande échelle, et la révivification s'opérerait dans les meilleures conditions. L'administration y perdrait peut-être, mais les malades y gagneraient. Le choix à faire ne me paraît pas douteux. D'ailleurs, M. Roucher se dit lui-même très-disposé à adopter ce dernier système ; il n'est arrêté que par des difficultés administratives qui ne nous semblent nullement insurmontables.

Le sujet du quatrième mémoire de M. Roucher est le suivant : *Du rouissage considéré au point de vue de l'hygiène publique.*

C'est au nom d'une commission dont il fut nommé rapporteur en 1864 que l'auteur adressa ce travail au Conseil d'hygiène d'Alger. La question à résoudre était de savoir si l'opération du rouissage est susceptible de porter atteinte à la santé publique en Algérie.

Voici les principales conclusions de ce mémoire :

Le rouissage communique à l'eau des propriétés qui doivent la faire rejeter comme boisson par l'homme et les animaux.

Les émanations du rouissage sont susceptibles d'altérer la pureté de l'air. Les routoirs stagnants sont dangereux ; à l'eau courante, à peu près inoffensifs.

Il n'est pas prouvé que les épidémies observées à certaines époques soient dues à la présence des routoirs.

Les maladies endémiques qui règnent dans les localités où existent des routoirs peuvent être attribuées aussi bien aux mauvaises conditions topographiques, météorologiques ou d'hygiène dans lesquelles elles se trouvent, qu'à leur présence même.

En aucun cas, les eaux de rouissage ne devront être déversées dans les ruisseaux, étangs ou rivières servant à abreuver les hommes ou les animaux.

Les fosses ou bassins de rouissage ne pourront être établis qu'à une distance qui varie de 500 à 1,000 mètres de tout centre de population.

L'auteur applique ces considérations à l'établissement du rouissage, en Algérie, et fait ressortir toutes les difficultés que présente cette opération dans un pays où les cours d'eau sont rares, en même temps qu'ils disparaissent ou diminuent notablement dans la saison des chaleurs. Il recommande les mêmes mesures qu'en France, bien que les conditions plus désavantageuses de climat doivent faire redoubler de précautions hygiéniques.

Le cinquième mémoire de M. Roucher est intitulé : *De la rage en Algérie et des mesures à prendre contre cette maladie* (1866).

L'auteur commence par un aperçu historique sur les cas de rage qui ont été observés en Algérie depuis l'année 1834 jusqu'en 1863. Il donne ensuite un tableau statistique à ce sujet d'après lequel on compte 65 cas pendant cette période.

En parlant de la durée de l'incubation, il fixe le chiffre de 20 à 200 jours.

Quant à la mortalité, sur 63 cas, 47 personnes sont mortes, 16 guéries.

M. Roucher passe ensuite à l'étude des moyens propres à empêcher le développement de la rage en France et en Algérie.

Voici ses principales conclusions :

Il considère la muselière comme très-utile, surtout en surveillant sa construction.

L'*émoussement des crocs* serait une précaution qui aurait ses avantages en suppléant la muselière à l'intérieur des habitations.

L'*attache et la séquestration* ne sont point une cause d'éclosion de la rage. La séquestration doit être imposée aux chiennes pendant l'époque du rut, à tous les chiens pendant la nuit, à ceux qui voyagent en chemin de fer. Seront séquestrés ceux atteints de rage, ceux qui ont déterminé des morsures suspectes ou qui ont été mordus eux-mêmes par un animal inconnu, mais suspect.

L'*abatage* est légitime et doit être pratiqué avec rigueur sur les chiens mordus par un chien reconnu enragé, soit avant, soit après la mort ; sur les chiens errants, non pourvus de collier ; sur les chiens saisis en état de vagabondage pendant la nuit.

Dans l'état actuel de la science, la *castration des mâles* ne saurait être conseillée comme moyen préventif de la rage.

Il est à souhaiter que l'impôt sur les chiens soit fortement élevé, sans distinction de sexe.

L'obligation imposée aux maîtres de faire porter aux chiens un collier indiquant leur nom et leur demeure est la base de toute mesure administrative concernant la race canine.

Tout propriétaire doit être civilement et pénalement responsable des dommages causés par son chien.

Il est nécessaire de publier officiellement une instruction sommaire sur la rage canine.

Toutes les mesures administratives prises contre la rage doivent être permanentes et uniformes.

L'auteur ne dit que quelques mots du traitement, soit préventif, soit curatif, sur lequel d'ailleurs la science est très-peu avancée. — M. Roucher ayant reproduit simplement dans son mémoire les connaissances acquises sur la prophylaxie de la rage, je m'abstiens de réflexions sur son œuvre.

Le sixième travail de M. Roucher consiste dans une observation d'*Acrodynie sporadique*, qu'il a recueillie à Sétif (Algérie) en 1855 (extraite du *Bulletin de la Société de médecine d'Alger*). En voici la substance :

Mme V..., âgée de 59 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, est atteinte, le 1er mai 1855, des symptômes suivants : Chaleurs brûlantes, avec fourmillements aux jambes et aux avant-bras. Quelques jours après, la plante des pieds est le siége de douleurs parfois assez vives pour s'opposer à la marche, et qui augmentent notablement la nuit. Pas de fièvre ; absence de sueurs.

Le 4 mai, les douleurs deviennent beaucoup plus violentes, surtout aux extrémités inférieures. Pendant les accès, il y a une sensation intolérable de brûlure, et une sorte de tremblement nerveux agite tous les membres : perte du sommeil et de l'appétit.

Le 7 mai apparaît un tressaillement fibrillaire continu des muscles de la plante du pied, avec une intensité extrême des douleurs ; sensibilité douloureuse à la face dorsale du pied ; gonflement considérable des veines de cette région. Aux membres supérieurs, la douleur est limitée à la main.

Jusqu'au 16 mai, il y a des alternatives de douleurs et de calme. A cette date, les douleurs ne laissent de repos ni jour, ni nuit ; elles irradient vers les bras, les jambes, et même les cuisses ; tous les membres sont agités par un tremblement convulsif fréquent : la malade est très-affectée et très-affaiblie.

A partir du 17 mai, les symptômes s'amendent sensiblement jusqu'au 28. A cette époque, crise très-violente, beaucoup plus prolongée que toutes les précédentes.

Le 31, nouvelle amélioration.

Le 10 juin, accès de folie, avec exaltation religieuse pendant la journée, jusqu'au 14.

Le 13, affaissement sénile ; douleurs aux pieds, sans fièvre ; à chaque réapparition des crises, le délire reparaît.

Vers la fin de juin, les douleurs s'étendent au rachis, où elles sont aussi vives qu'aux membres et jusqu'à la région sacrée. L'état général empire.

Aux premiers jours d'octobre survient la diarrhée.

Vers le milieu du même mois, la malade se plaint moins des douleurs rachidiennes et n'éprouve plus rien aux membres; elle se refuse à toute nourriture, si ce n'est au café noir.

Le 3 novembre, elle meurt sans la moindre agonie. Il n'y a pas eu d'autopsie.

Le traitement peut se résumer ainsi : Narcotiques ; sédatifs; belladone, éther, chloroforme, camphre, opium, morphine, musc; la strychnine à l'intérieur ou par la méthode endermique; les vésicatoires ; le marteau-d'eau ; la cautérisation transcurrente ; la teinture de colchique ; le tannate et le sulfate de quinine; les bains froids; les purgatifs.

L'auteur, après une médication aussi variée, est obligé d'avouer qu'il ne saurait formuler positivement la préférence qu'il donnerait à un moyen plutôt qu'à un autre. Il dit cependant que l'administration des bains froids a paru soulager sensiblement les douleurs des membres.

Avant de porter un jugement sur cette intéressante observation, qui soulève un point délicat de diagnostic, et qui se rapporte à un sujet assez nouveau dans la science, je vous demanderai la permission, Messieurs, de vous rappeler les principaux traits de l'acrodynie :

Cette maladie a été observée pour la première fois, en France, au mois de juin 1828, par Cayol, à l'hospice des vieillards de Marie-Thérèse, avec le caractère épidémique.

Dans les XVIe et XVIIIe siècles, les Allemands l'avaient déjà décrite sous les noms de *morbus spasmodicus, convulsivus, cercalis*, etc. (Schwenkfeld, Wolf, etc.).

Chomel en fit l'objet d'une communication à l'Académie de médecine, le 26 août 1828.

En 1829, elle se propagea aux environs de Paris et dura jusqu'en 1832.

En 1828, Genest publie un mémoire accompagné de neuf observations publiées dans le service de divers hôpitaux de Paris. (*Archives de médecine.*)

En 1828, l'épidémie sévit sur les troupes casernées à Lourcine, à la Courtille et à l'Ave-Maria ; elle est décrite par le docteur Miramond, dans sa thèse qui date de 1829.

On compta jusqu'à 40,000 cas d'acrodynie à Paris ou dans les environs.

De 1844 à 1846, elle envahit la Belgique.

En 1854, elle est l'occasion d'un mémoire très-remarquable du docteur Tholozan, qui l'observe à l'armée d'Orient. Ce travail a été publié dans la *Gazette médicale* en 1861.

On pourrait ajouter à cette énumération des travaux les plus importants, ceux d'Adelon, Andral, Dance, Dalmas, Chardon, Dezeimeris, etc.

A l'état sporadique, l'acrodynie a donné lieu à quelques mémoires des docteurs Raimbert (1848). Saucerotte fils (1856), Barudel (1859).

L'étiologie de cette affection est très-obscure. On a attribué généralement son développement à l'influence de l'humidité. Pendant l'épidémie de Paris, l'été fut variable et souvent pluvieux. La vie sédentaire a paru y prédisposer ; aussi sévit-elle d'une manière particulière sur les vieillards de Marie-Thérèse.

Le docteur Barudel considère la fatigue comme la cause principale de l'acrodynie qu'il avait observée dans les prisons de Lyon.

Le genre d'alimentation a été aussi invoqué. Les auteurs allemands, Cayol, et plus récemment le docteur Costallat, ont attribué à l'altération des céréales une influence spéciale. Les points de contact de cette maladie avec la pellagre ont pu surtout suggérer cette dernière opinion ; jusqu'à présent, rien n'est venu la justifier.

La symptomatologie de l'acrodynie a présenté les caractères les plus complets dans l'épidémie de 1828, qui a servi de type à sa description classique, bien qu'elle ait varié dans les différentes localités où elle a été observée.

La maladie débute ordinairement par des troubles dans les fonctions digestives, tels que : inappétence, envies de vomir ou vomissements; d'autres fois de la diarrhée.

Les symptômes nerveux forment le caractère le plus constant de la maladie; ils se sont toujours manifestés : le sujet éprouve de l'engourdissement, des picotements, des fourmillements, et souvent des élancements, un sentiment de brûlure dans les pieds et les mains, mais surtout dans les premiers. Les douleurs sont tellement violentes, chez certains malades, qu'elles leur arrachent des cris et les privent de sommeil ; plus intenses la nuit que le jour : généralement, elles ne dépassent pas les malléoles et les poignets; cependant, on les a vues gagner la jambe, les cuisses, les bras, et même le tronc, les paupières et le cuir chevelu. La pression la plus légère les exaspère. Le malade éprouve une sensation de chaleur qui succède au froid. Dans un cas, l'hyperesthésie était générale; chez d'autres, il y a anesthésie qui se termine par la paralysie de la sensibilité et de la myotilité. Les muscles des pieds sont le siége de tressaillements augmentés par la pression, de soubresauts, de tendons, de crampes, de spasmes; les malades ne peuvent infléchir ni étendre complétement leurs doigts; dans la marche, le

pied ne se cramponne point; elle s'exécute en traînant le pied par la pointe. Les contractures peuvent devenir générales et revêtir un véritable caractère tétanique (Belgique).

L'insomnie est fréquente; mais les fonctions intellectuelles restent intactes.

Le plus souvent la maladie est apyrétique.

L'œdème des pieds, des mains et de la face est un des symptômes les plus constants de l'acrodynie : on l'a observé dans les trois épidémies connues. L'anasarque et l'ascite sont beaucoup plus rares.

L'ophthalmie est fréquente : elle se traduit par une conjonctivite avec larmoiement et rougeur de la conjontive, s'accompagnant de picotements aux paupières qui étaient comparés quelquefois par les malades à ceux qu'ils ressentaient aux membres. Chez un seul, on rencontra une kératite superficielle.

Le système cutané est le siége d'altérations spéciales : on observe un érythème occupant la paume des mains et la plante des pieds; paraissant quelquefois dès l'invasion; s'étendant sous forme de plaques aux faces dorsale et palmaire de la main; suivant le bord plantaire externe des pieds jusqu'aux orteils; gagnant peu à peu la plante, et cessant brusquement là où l'épiderme s'amincit pour recouvrir le dos du pied, en se délimitant par une sorte de liséré rouge.

Des éruptions de natures diverses surgissent, telles que : papules, pustules, phlyctènes, taches cuivreuses. Assez souvent, on remarque une teinte brune ou même noirâtre qui, des mains et des pieds, se propage quelquefois au cou, à l'abdomen, aux plis des articulations.

L'épiderme s'épaissit le plus souvent aux pieds et aux mains, surtout vers la pulpe des doigts, autour des ongles, et quelquefois au niveau des articulations des membres. Il se détache par lambeaux. Ce travail de desquamation est favorisé par des sueurs locales, limitées aux pieds et aux mains.

Le catarrhe pulmonaire complique quelquefois l'acrodynie; l'angine encore plus rarement.

On a observé des blennorrhagies dans l'épidémie de Coulommiers. L'albuminurie a été signalée aussi.

Les cas sporadiques sont fort rares. Ceux cités par M. Raimbert sont très-incomplets; celui de M. Saucerotte fils est un peu plus concluant; mais les trois observations données par M. Barudel, en 1862, dans la *Gazette médicale*, présentent un tableau complet de la maladie.

La marche de l'acrodynie est, en général, assez irrégulière. Genest, en décrivant l'épidémie de 1828, la divise en trois périodes qui sont surtout applicables à cette épidémie qu'on peut considérer comme type. Le dérangement des voies digestives, l'œdème de la face et des membres, l'érythème et la conjonctivite constitueraient la première période. Dans la seconde, on observerait l'engourdissement, les douleurs lancinantes des pieds et des mains, avec desquamation de l'épiderme et les autres modifications de la peau. La cessation successive de ces symptômes et la faiblesse musculaire appartiendraient à la troisième période.

Cette division en trois périodes est souvent démentie par l'inconstance symptomatologique des diverses épidémies observées.

L'acrodynie est d'une durée très-variable : de quelques jours à plusieurs mois.

Elle n'offre pas de gravité généralement. Les cas de mortalité ont été assez rares. Le célèbre auteur dramatique Picard a été une des victimes en 1828. Elle a sévi particulièrement sur les vieillards de l'hospice de Marie-Thérèse : 18 sont morts sur 40 pensionnaires; ils furent enlevés plutôt à la suite de diarrhées incoercibles et par les complications, que par la maladie elle-même.

Les désordres trouvés à l'autopsie ont très-peu éclairé la nature de cette affection ; quelques traces d'altérations dans la moelle épinière et le cerveau, ou des modifications anatomiques dans les organes influencés pendant le cours de l'épidémie.

L'acrodynie a été rapprochée de l'ergotisme convulsif, de la colique végétale, de la pédionalgie décrite par San-Marino, de la pellagre; mais ses caractères sont bien définis et en forment une maladie spéciale surtout à l'état épidémique.

Sa nature a exercé la sagacité des observateurs. Les uns, tels que Cayol, MM. Rayer, Valleix, Gintrac et Devergie, la regardent comme devant être classée dans les dermatoses. Les quatre derniers pathologistes la placent auprès de la pellagre. La plupart des auteurs modernes la considèrent comme une maladie essentiellement nerveuse. Quelques-uns même l'ont désignée sous le nom de rachialgie.

Quant au traitement, rien de fixe n'a été formulé. Il doit varier d'ailleurs d'après la forme de la maladie et ses complications. On a fait, en général, la médecine du symptôme. Les bains froids ont paru calmer les douleurs, qu'on combat d'autre part à l'aide des sédatifs. On a conseillé les déplétions sanguines le long de la colonne vertébrale; les vésicatoires sur les

parties douloureuses. Les purgatifs salins ont rendu des services dans l'épidémie de Belgique. Les antipériodiques ont été aussi tentés.

Si je me suis étendu un peu longuement sur la description de l'acrodynie, c'est que je tenais essentiellement à bien établir la question, pour pouvoir apprécier avec connaissance de cause l'intéressante observation de M. Roucher.

Les symptômes qui se manifestent dès l'invasion chez la malade sont des sensations très-douloureuses de fourmillements et de chaleurs brûlantes aux jambes et aux avant-bras. Quelques jours après, la plante des pieds est le siége de douleurs parfois assez vives pour s'opposer à la marche, augmentant la nuit.

Le 4 mai, les douleurs aux quatre membres s'exaspèrent; les pieds se tuméfient passagèrement, au moment de l'apparition des crises, et les veines de leurs faces dorsale et latérale se gonflent visiblement. En même temps, il y a un tremblement nerveux qui agite tous les membres.

Plus tard, on constate un tressaillement fibrillaire des muscles de la plante du pied; nouveau gonflement des veines.

Le 30 mai, les pieds sont tuméfiés, surtout au niveau des articulations métatarso-phalangiennes.

Le 11 juin, accès de folie, avec exaltation religieuse. La divagation se prolonge jusqu'au 15 juin inclusivement.

Vers la fin de juin, les douleurs se propagent au rachis; elles deviennent aussi vives que celles des extrémités inférieures.

Aux premiers jours d'octobre, survient la diarrhée. Au milieu du même mois, les douleurs des membres cessent, bien que celles du rachis persistent, quoique beaucoup moins intenses.

La malade meurt le 3 novembre.

J'ai voulu rappeler les principaux traits de l'observation de M. Roucher pour rendre plus frappant leur parallèle avec l'acrodynie.

Chez la malade de Sétif, les phénomènes douloureux débutent par les jambes et les avant-bras; les douleurs des pieds ne se manifestent que quelques jours après. Dans l'acrodynie, ce sont toujours les pieds et les mains qui sont affectés primitivement.

Les tressaillements fibrillaires des muscles des pieds, signalés dans l'observation, n'offrent pas les caractères décrits par Chomel et les autres médecins. Leurs malades ne pouvaient ni fléchir ni étendre complétement les doigts; la marche avait quelque chose de spécial que j'ai rappelé plus haut.

Le gonflement des pieds est passager, et paraît lié à la congestion veineuse dont ils sont le siége; ces phénomènes ne sont nullement comparables à l'œdème des pieds et des mains propre à l'acrodynie, et qui se montre très-souvent à la face avec un caractère de fixité bien prononcée.

L'érythème fait défaut, ainsi que les diverses éruptions et altérations de la peau.

Les organes digestifs sont indemnes au début et ne manifestent d'accidents que cinq mois après l'invasion de la maladie. Or, dans l'acrodynie, ces symptômes apparaissent au début.

Du côté des organes de la vision, on n'a rien observé.

Les accès de folie signalés appartiennent spécialement à la pellagre, et n'ont jamais été mentionnés dans l'acrodynie qui se fait remarquer par l'intégrité des facultés intellectuelles.

M. Roucher répond lui-même à ces difficultés. Il s'appuie sur l'autorité du docteur Tholozan, qui est certainement compétent en pareille matière, et se sert du principal argument que cet habile observateur avait opposé à ses adversaires, lorsqu'ils lui refusaient injustement les lettres de naturalisation qu'il voulait donner à l'acrodynie en Orient. M. Tholozan admettait en principe « qu'une maladie ne saurait être caractérisée par tous ses symptômes. »

D'ailleurs, ses prétentions étaient légitimes; car il avait décrit, dans sa relation, presque tous les phénomènes de l'épidémie. En effet, l'érythème et d'autres affections de la peau entrent pour le quart sur 20 malades observés : la conjonctivite s'est présentée deux fois; l'œdème a été aussi fréquemment remarqué; les crampes et la paralysie ont eu leur part.

Quant au diagnostic à porter sur la malade de M. Roucher, je ne prétends point ici lui refuser la légitimité de son opinion : la violence des douleurs, leur siége, leur ténacité, leur propagation à la région rachidienne, donnent un caractère particulier à cette maladie. Je n'affirmera pas d'une manière positive que ce ne soit point un cas d'acrodynie; mais je ne peux dissimuler qu'il reste des doutes dans mon esprit; d'autant plus que les acrodynies sporadiques sont très-rares, et qu'on est beaucoup plus exigeant lorsque la maladie ne revêt pas le cachet épidémique. Les trois observations de M. Barudel seules ne laissent aucune incerti-

tude sur leur authenticité symptomatologique. Il y a une circonstance, toutefois, à signaler chez les trois détenus de la prison militaire de Lyon : ils ont été atteints tous presque en même temps; deux le 4 mars; le troisième le 24 mars 1859. C'est presque un commencement d'épidémie. Aussi, M. Barudel fait-il l'observation que, si les phénomènes atmosphériques avaient rempli certaines conditions, on peut croire que les caractères vraiment épidémiques se seraient développés.

Ne pourrait-on pas considérer la malade de M. Roucher comme atteinte de névralgie, d'autant plus que cette dame était d'un tempérament bilioso-nerveux? D'un autre côté, M. Roucher signale l'existence, à cette époque, de nombreuses névralgies à Sétif; il avait lui-même diagnostiqué ainsi d'abord cette affection.

La diarrhée et les accidents cérébraux pouvaient être attribués à l'influence du climat de l'Algérie; ces derniers accidents étaient peut-être des accès pernicieux.

Si j'ai discuté aussi longuement le travail de M. Roucher, c'est parce que j'ai apprécié toute son importance. Je n'émets ici qu'une opinion toute personnelle que je soumets à votre verdict, Messieurs. La science ne peut que gagner aux luttes de la pensée. C'est une arène libre où tous les combattants sont également accueillis!

M. Roucher se recommande à vous par des services rendus à la science, comme professeur aux hôpitaux militaires d'instruction, et à l'École de médecine et de pharmacie d'Alger. Il est auteur de travaux importants dont je ne vous ai présenté qu'une faible partie. M. Roucher est doué d'un esprit sérieux, logique et sage; sa plume élégante et facile se prête à tous les sujets.

J'ai l'honneur de vous proposer, en conséquence, de le recevoir membre de la Société de médecine d'émulation.

Il est procédé au vote sur les conclusions du rapport, et M. le docteur Roucher est élu membre titulaire de la Société.

Le Secrétaire, Dr DE VAURÉAL.

Séance du 4 Août 1866. — Présidence de M. SIMONOT.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. le docteur FERRAND lit un rapport sur la thèse inaugurale de M. le docteur TENNESON, candidat au titre de membre titulaire, et intitulée : *Considérations sur le rhumatisme du cœur.* (Voir plus haut, article *Pathologie.*)

Sur les conclusions conformes du rapport, la Société procède, par la voie du scrutin, à la nomination de M. le docteur Tenneson, qui, à l'unanimité des suffrages, est élu membre titulaire.

M. LINAS pense qu'une discussion sur un rapport de cette importance ne peut pas s'improviser, et il demande que le débat soit ajourné à une séance ultérieure.

Cette proposition est adoptée.

—

M. DE VAURÉAL lit un travail intitulé : *Recherches sur l'irritabilité musculaire et sur la rigidité cadavérique.* (Voir plus haut, article *Physiologie.*)

—

M. DE VALCOURT lit un rapport sur une observation adressée par M. le docteur Jules MASCAREL, relative à une femme réduite au dernier degré de marasme, et promptement rétablie par l'usage du sang de volaille.

Il s'agit d'une femme âgée de 37 ans, primipare, d'un tempérament très-lymphatique, chez qui, soit pendant la grossesse, soit après l'accouchement, sont survenus des accidents, dont un état de chloro-anémie des plus prononcées était à la fois la cause et l'effet.

Pendant les trois derniers mois de la grossesse se développe une anasarque qui envahit d'abord les membres inférieurs, puis l'abdomen, la face, et les membres supérieurs.

L'accouchement fut assez facile, la fièvre de lait peu caractérisée. Les jours suivants, malgré les soins dont la malade était l'objet, les forces ne revinrent pas, les digestions se faisaient mal. Six semaines après les couches, les règles reparurent, et les symptômes de chloro-anémie devinrent de plus en plus alarmants; l'anasarque se reproduisit, envahit la vulve, les mains et la face. Pas d'albumine dans les urines.

C'est dans ces conditions, qu'après avoir épuisé toutes les ressources de la thérapeutique, M. Mascarel propose à sa malade de boire du sang de poule. « L'opération, dit l'observateur, « est continuée les jours suivants, une et deux fois par jour, toute répugnance étant vaincue, et « l'on opère tantôt avec du sang de poulet, tantôt avec du sang de canard, de dindon ou de

« chevreau : ce dernier seul est vomi; on renonce au sang de chevreau; dès le troisième jour, « la malade *cessait de mourir*.... Au huitième jour je la trouvai, à ma grande surprise, « assise sur son séant et mangeant de bon appétit un morceau de pain et de fromage.... « Aujourd'hui cette jeune femme est complétement rétablie, elle a bu du sang pendant un « mois. »

Il est impossible d'obtenir un succès plus complet, et l'on serait tenté de suivre l'exemple donné par M. Mascaret, si une seule observation suffisait pour justifier une méthode.

Qu'il me soit permis cependant de signaler certaines lacunes dans l'observation dont nous nous occupons. La malade supportait l'ingestion de sang de poulet, de dindon ou de canard, tandis que le sang de chevreau provoquait des vomissements. Ne serait-il pas intéressant de rechercher pourquoi le sang des oiseaux était plus facilement supporté que celui d'un quadrupède?

A la deuxième page de son observation, M. Mascaret s'exprime ainsi : « Douze à quinze « jours après l'accouchement, la malade a des alternatives de faim et de soif, elle absorbe « beaucoup d'aliments (1 litre de consommé par 24 heures et autant d'excellent vin de Bor- « deaux) mais sans jamais reprendre des forces. » Il résulterait de cette phrase que la malade n'a reçu aucun aliment solide pendant la première quinzaine qui a suivi l'accouchement; cette privation était de nature à augmenter la chloro-anémie et ne paraît pas justifiée par l'état de la malade, puisque il n'y avait point de symptômes fébriles, mais qu'au contraire le manque de forces était le symptôme principal.

Enfin, pourquoi ne pas employer le traitement préconisé par le professeur Fuster, c'est-à-dire l'emploi combiné de viande crue et d'alcool? La viande crue est ingérée à la dose de 100 à 300 grammes par jour, sous forme de bols saupoudrés de sucre; les malades font simultanément usage d'une boisson préparée avec de l'eau sucrée dans laquelle on suspend 100 grammes de pulpe de viande par 500 grammes d'eau.

J'avoue que la raison qui me ferait donner la préférence à ce traitement est principalement une certaine répugnance à ordonner de boire du sang; peut-être ai-je tort et vaut-il mieux suivre l'exemple de M. Mascaret. Nous le suivrions sans regret, si nous pouvions obtenir comme lui le succès.

M. Linas fait ressortir en peu de mots combien l'alimentation par le sang doit l'emporter, dans certains cas, sur l'alimentation par la viande. D'abord, le sang renferme tous les éléments alibiles et réparateurs de la viande : c'est, suivant une expression pittoresque mais toujours juste et vraie, une *chair coulante*; c'est donc un aliment reconstituant par excellence; c'est, de plus, un aliment liquide, et conséquemment plus facile et plus prompt à digérer que le tissu musculaire, où indépendamment de la fibre charnue, on trouve du tissu cellulaire, de la graisse, des vaisseaux et des filets nerveux, c'est-à-dire des éléments divers et offrant une résistance plus ou moins grande à l'élaboration digestive. Pour cette raison, le sang doit convenir aux convalescents et aux personnes débilitées, chez lesquels l'estomac et les autres organes digestifs sont atones et ont perdu leurs aptitudes et leur puissance fonctionnelles normales.

Quant au choix du sang de volaille, il est suffisamment justifié par ce fait que ce sang est plus riche en globules et par conséquent plus plastique que le sang des mammifères.

M. Mandl dit que l'idée de réconforter les malades, les convalescents et les personnes débilitées, en les nourrissant avec du sang n'est pas nouvelle. Il a souvent envoyé des sujets placés dans ces conditions, à l'abattoir, une ou deux fois par jour, pour y prendre du sang de veau, de bœuf ou de mouton. Mais peu de personnes tolèrent cette alimentation; au bout de quelques jours, les malades éprouvent une répugnance invincible qui les contraint de s'abstenir.

M. Maurice Perrin craint aussi que le dégoût qu'inspirent naturellement la vue et l'ingestion du sang ne rende difficile la généralisation de la méthode thérapeutique préconisée par M. Mascarel. Déjà les malades ont toutes les peines du monde à accepter la viande crue, de quelque manière qu'on la leur présente; à plus forte raison repousseront-ils le sang des animaux.

M. Gallard : Le régime de la viande crue ne mérite guère tout le bruit qu'il a fait dans ces derniers temps. Je l'ai expérimenté, en l'associant à l'alcool, sur cinq phthisiques à l'hôpital de la Pitié; les cinq malades ont succombé. Quelques-uns éprouvaient une telle répugnance pour la viande crue, qu'ils aimaient mieux se laisser mourir d'inanition que de prendre une pareille nourriture.

Quant au régime du sang de volaille, préconisé par M. Mascarel, c'est un sujet encore inexploré, et qui demanderait des expériences nouvelles pour pouvoir être jugé.

M. DE VAURÉAL croit que le sang serait préférable à la viande crue pour les anémiques et les cachectiques dont l'estomac sécrète peu ou point de suc gastrique.

M. Maurice PERRIN pense que la viande crue doit être plus facile à digérer que le sang; en effet, elle se convertit assez promptement en chyme; tandis que le sang, comme le lait, doit se coaguler en arrivant dans l'estomac, et y former une masse compacte, une sorte de boudin, plus ou moins réfractaire à l'action dissolvante du suc gastrique.

M. FERRAND a observé une jeune personne hystérique, atteinte de vomissements incoercibles et qui ne pouvait digérer que la viande crue. Il croit donc que ce mode d'alimentation peut rendre des services importants dans certaines formes de gastralgies, notamment dans l'état spasmodique de l'estomac qui accompagne certaines névroses générales.

M. LINAS demande si M. Maurice Perrin n'aurait pas avancé une assertion purement gratuite en déclarant que le sang ingéré par la voie buccale se coagule spontanément dans l'estomac, comme le lait, avant de subir l'élaboration digestive. Ce n'est là jusqu'à présent qu'une hypothèse basée sur une simple analogie; mais aucune expérience ne vient à l'appui de l'opinion de M. Perrin. Le sang, il est vrai, se coagule spontanément hors des vaisseaux, quand il est exposé sans précautions à l'air ambiant. Mais il ne se coagule point si on a soin de le préserver, autant que possible, de l'influence atmosphérique et si on le maintient à sa température normale; c'est ainsi qu'on parvient à l'injecter dans les veines, sans qu'il perde sa fluidité, dans l'opération de la transfusion. Il est probable qu'il en est de même lorsque le sang encore chaud passe immédiatement du système vasculaire des animaux dans l'estomac de l'homme; il trouve là des conditions de température qui assurent le maintien de sa fluidité; c'est une sorte de transfusion par la voie gastrique.

M. MANDL : Je crois, comme M. Linas, que le sang trouve dans l'estomac des conditions excellentes pour conserver sa fluidité et échapper à la coagulation : absence d'air atmosphérique, température de 38 à 40 degrés; présence d'un acide qui s'oppose à la formation d'un coagulum.

M. GALLARD : En attendant que l'on fasse sur ce sujet des expérimentations physiologiques, l'observation clinique peut fournir quelques données de nature à infirmer l'hypothèse de M. Maurice Perrin et à confirmer les présomptions de M. Linas et de M. Mandl. On sait, en effet, que le sang vomi par les individus atteints d'hématémese n'est point coagulé, et pourtant il vient de l'estomac.

M. E.-R. PERRIN, à propos de la discussion actuelle, demande à rappeler devant la Société un fait curieux de médecine comparée. Il s'agit d'une jeune chatte appartenant à notre confrère, sans maladie appréciable concomitante, que des vomissements incoercibles avaient réduit en quelques semaines à un état de maigreur extrême. Les aliments cuits variés, qui faisaient son régime habituel, étaient sans exception rejetés peu de temps après leur ingestion. Ils étaient pris par l'animal avec la plus grande indifférence. Il n'en fut plus de même de morceaux de viande crue qu'il vint un jour à l'esprit de notre collègue de lui présenter, et sur lesquels elle se jeta avec une voracité incroyable, en faisant entendre un grognement de satisfaction bien connu. Cette viande crue fut en effet gardée, et cette alimentation particulière, continuée pendant quelques jours, amena la complète guérison de la pauvre bête. Notre confrère ajoute, circonstance digne d'être notée, que ces vomissements incoercibles se montrèrent dans le cours d'une gestation.

M. SIMONOT demande à M. Gallard s'il est possible de conclure, sans risquer de se tromper, de ce qui se passe dans l'hématémèse, où le sang est fourni par l'estomac lui-même, à ce qui doit avoir lieu dans l'ingestion du sang comme aliment, où le sang vient de dehors et est étranger à l'estomac.

M. Maurice PERRIN estime que ce sujet mérite d'être expérimenté et de fixer l'attention des physiologistes.

M. MANDL rappelle des expériences pratiquées par Schutze (de Berlin), et desquelles il résulte que le sang injecté directement du système circulatoire d'un animal dans l'anse intestinale d'un autre animal vivant ne se coagule pas.

M. BARTH : En général le sang vomi, dans le cours d'une hématémèse, est liquide, comme vient de le rappeler M. Gallard; pourtant, on y découvre parfois des caillots d'un petit volume. Lorsque l'hématémèse est considérable et qu'elle entraîne la mort, on trouve à l'autopsie l'estomac distendu par un liquide sanieux et par d'énormes caillots. Toutefois, il ne faudrait pas

conclure de ce fait que le sang ingéré en boisson doit nécessairement se coaguler. En effet, les conditions sont très-différentes dans les deux cas. Le sang pris en boisson pénètre dans l'estomac d'un individu vivant et trouve là des conditions favorables au maintien de sa fluidité; tandis que le sang qui séjourne dans l'estomac d'un cadavre, jusqu'au moment de l'autopsie, doit se coaguler et se coagule, en effet, comme le sang d'une saignée abandonné dans une palette.

M. Barth ajoute qu'une jeune fille cachetique, à laquelle il a donné des soins, s'est bien trouvée de l'usage de sang, qu'elle allait boire tous les jours à l'abattoir.

M. de Vauréal annonce l'intention de faire des expériences sur l'ingestion du sang dans l'estomac des animaux, afin d'élucider la question qui vient de se débattre devant la Société.

Le Secrétaire annuel, Dr Linas.

COURRIER.

Une grave erreur d'information, commise par un journal du soir, a répandu dans Paris, vendredi, l'annonce de la mort de M. Trousseau. Cette nouvelle a été heureusement démentie dès samedi matin. Pendant toute cette journée de samedi, l'hôtel qu'habite M. Trousseau n'a pas désempli d'une foule de visiteurs. M. Trousseau a reçu un grand nombre de ses amis qui ont pu voir par eux-mêmes que l'indisposition qui le retient chez lui ne présente rien d'inquiétant.

— La Faculté de médecine se réunira après-demain, mercredi, à trois heures, pour voter une liste de présentation de candidats à la chaire de thérapeutique et de matière médicale.

— Ce numéro de l'Union Médicale contient un supplément de seize pages.

— Il y a lieu de pourvoir, d'une manière définitive, à la chaire de clinique médicale, vacante à la Faculté de médecine de Paris (2e chaire). (*Arrêté du ministre.*)

— MM. Élie de Beaumont, professeur d'histoire naturelle des corps inorganiques au Collége de France; et Regnault, professeur de physique générale et expérimentale, sont autorisés à se faire remplacer, pendant l'année scolaire 1866-1867, savoir :

M. Élie de Baumont, par M. Charles Sainte-Claire Deville; — M. Regnault par M. Bertin, ancien doyen de la Faculté des sciences de Strasbourg, maître de conférences à l'École normale supérieure.

— Sont nommés à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble :

Professeur titulaire de pathologie interne, M. Michaud, professeur adjoint de ladite chaire;

Professeur titulaire de pathologie externe, M. Berriat, professeur adjoint de ladite chaire;

Professeur titulaire d'accouchements et maladies des femmes et des enfants, M. Rey, suppléant pour les chaires de chirurgie à ladite École;

Chargé de l'enseignement de la physiologie, M. Corcelet, docteur en médecine, licencié ès sciences naturelles.

Chargé du cours de clinique externe, en remplacement de M. Chanrion, en congé d'inactivité, M. Minder, chef des travaux anatomiques à ladite École;

Chargé du cours de clinique interne en remplacement de M. Robin, en congé d'inactivité, M. Buissard, docteur en médecine :

Suppléant pour les chaires de clinique, en remplacement de M. Rey, appelé à d'autres fonctions, M. Allard, docteur en médecine;

Suppléant pour les chaires de médecine (emploi vacant), M. Berger, docteur en médecine,

Chef des travaux anatomiques, en remplacement de M. Minder, appelé à d'autres fonctions M. Allard, docteur en médecine.

— Par décret en date du 20 novembre 1866, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu au grade d'officier : M. Basselet (Théodore-Joseph), médecin-major de 1re classe au 85e régiment d'infanterie; chevalier du 14 septembre 1855 : 34 ans de services, 14 campagnes.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 141. Jeudi 29 Novembre 1866.

Paris, le 28 Novembre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nous espérons que, durant l'Exposition universelle, l'Académie aura le soin de se réserver plusieurs élections à faire. Elle se présentera ainsi à peu près au complet aux nombreux visiteurs empressés, sans doute, de venir contempler notre cénacle médical. Hier, jour d'élection, soixante-quinze membres ont répondu à l'appel. Il s'agissait, on se le rappelle, d'élire un membre dans la section d'accouchements. La section avait présenté trois candidats accoucheurs. L'Académie, pensant que six accoucheurs dans la Compagnie pouvaient amplement suffire à toutes les exigences de cette partie de la pratique de l'art, avait adjoint à cette liste, et après un comité secret qui n'avait pas manqué d'animation, deux candidats spécialement remarquables par leurs travaux sur les maladies des enfants et des femmes.

Le scrutin a donné raison à l'Académie. Cinquante-six voix ont nommé M. le docteur Barthez, dont l'excellent ouvrage sur les maladies des enfants est entre les mains de tous les praticiens. Le premier candidat porté par la section, M. le docteur

FEUILLETON.

UN HIPPOPHAGE EN L'ANNÉE 1629.

Paris, le 25 octobre 1866.

A M. Amédée Latour.

Mon cher ami,

Il y a quelques semaines à peine, j'étais installé dans une des salles de la mairie de Saint-Claude (Jura). Là, paperassier incorrigible, dénicheur de vieux parchemins rongés par le temps... et par les vers, je consultais avec passion les antiques archives de la cité, *Condate* des anciens, *Condate-Montagne* pendant la Révolution, *Saint-Oyan-de-Joux* pendant des siècles.

Vous connaissez, au moins de nom, la charmante petite ville de Saint-Claude, coquettement bâtie dans un admirable vallon qu'arrosent les eaux souvent tumultueuses du Tacon et de la Bienne, et ceinte presque de tous côtés par de magnifiques montagnes qui la protégent contre les bourrasques de l'atmosphère.

Vous n'ignorez pas que depuis des siècles, la population, industrieuse comme le sont toutes celles qui habitent les hautes montagnes, ne pouvant demander à un terrain ingrat les ressources matérielles de l'existence, le *pabulum vitæ*, fournit le monde entier de ces mille objets façonnés au tour, qu'on appelle articles de Saint-Claude, et qui transforment le buis, l'os, l'ivoire, la racine de bruyère, le coco, etc., en instruments de jeux, d'amusements, de fantaisie, ou d'utilité domestique. Je parierais bien que le couvert en buis qui vous sert à

Tarnier, jeune médecin de grande espérance, et à qui l'avenir ménagera sans doute une belle revanche, n'a pu recueillir que quinze voix.

La section a eu le tort de se cramponner au principe absolu de la spécialisation et de ne vouloir admettre comme candidats que des accoucheurs purs. Encore, si elle avait pu produire, dans la spécialité, quelque éclatante individualité qui s'imposât au suffrage d'un corps savant! Mais, avec tous les ménagements dus à des candidats malheureux, il faut bien reconnaître que la liste présentée par la section n'offrait aucun caractère d'attraction irrésistible. D'un autre côté, M. Velpeau, dans ce comité secret dont nous pourrions reproduire tous les incidents, avait très-judicieusement montré les étroites afférences des maladies des enfants et des femmes avec l'art des accouchements. De sorte qu'on peut dire qu'aucun principe ne paraît violé par l'élection de M. Barthez. L'Académie a donc fait un choix excellent et qui doit satisfaire la section elle-même, puisque cette élection lui donne un nouveau membre d'une grande valeur.

Cette élection avait été précédée par une série de rapports sur des remèdes secrets et nouveaux, immolations périodiques qui ne diminuent ni le nombre, ni la foi naïve des victimes.

Les orateurs qui doivent prendre la parole sur la question de la mortalité des nourrissons devraient s'entendre pour faire remettre cette discussion au commencement de l'année prochaine. Dans ce moment de l'année, toute discussion sérieuse et prolongée est impossible à l'Académie, occupée qu'elle est par les rapports des commissions des prix et des commissions permanentes, par la préparation de sa séance annuelle, empêchée qu'elle sera dans les dernières séances par les élections des membres du bureau et du conseil. Les discours prononcés dans ces conditions sont des discours sacrifiés.

C'est ce qui est arrivé hier au discours de M. Boudet. L'honorable académicien, montant à la tribune immédiatement après l'élection, au moment où un grand nombre de membres, venus seulement pour voter, se retiraient, au milieu de l'agitation qui succède toujours au dépouillement du scrutin, n'a pas conquis toute l'attention et le silence qu'il méritait. M. Boudet n'a présenté d'ailleurs que la première partie des observations qu'il veut produire; la lecture de la deuxième partie a été remise à une séance ultérieure.

---

fatiguer la salade vient de Saint-Claude; que la toupie que cet enfant fait amoureusement tourner, en ronflant, que cette pipe en bruyère qui fait les délices du commissionnaire du coin, arrivent en droite ligne de la même source.

Vous avez entendu dire aussi, sans doute, que depuis environ cent vingt ans, Saint-Claude possède un évêché, et que le premier possesseur de cette haute dignité ecclésiastique fut monseigneur De Meallet de Fargues. D'aucuns assurent que, grâce à cet évêché, les bénédictions du ciel ne cessent de tomber sur la ville; d'autres, au contraire — les impies évidemment — crient à qui veut les entendre, que sans évêché la cité ne s'en porterait pas plus mal. Quoi qu'il en soit, cet évêché existe, il a remplacé l'antique abbaye du lieu, dont l'origine se rattacherait à de dévots personnages canonisés, et ayant noms de Saint-Romain, Saint-Lupicin, Saint-Oyan ou Eugende, Saint-Olympe, Saint-Claude, enfin, qui a fini par l'emporter sur ses concurrents, et donner son nom à la ville. Heureux religieux de Saint-Claude! Rien ne manquait à leur félicité; portant le titre de *Grands Bénédictins*, il fallait, pour entrer dans la congrégation, qu'ils fussent d'une ancienne noblesse et qu'ils fissent préalablement la preuve de huit lignées, quatre mâles et quatre femelles. Leurs officiers, chambellan, réfecturier, cellerier, pitancier, etc., jouissaient de bénéfices considérables. Au IXᵉ siècle, l'abbaye était assez puissante pour fournir des subsides et des soldats au gouvernement; dans le XIVᵉ siècle, on la voit battre monnaie; les abbés devinrent peu à peu seigneurs de la presque totalité du pays, conférant la noblesse, rendant la justice, faisant emprisonner, pendre et décapiter à leur gré, nommant les juges, les procureurs, les notaires de la grande judicature du lieu, dont les jugements ressortissaient au bailliage de Lons-le-Saulnier, et au parlement de Dôle. C'était là le bon vieux temps...! C'est à l'abbaye de Saint-Oyan-de-Joux que le roi de France Louis XI, défait, infirme, paralytique, l'ombre de

Dans cette première par'
entendre au milieu du sv
incroyable qu'une ques'
davantage l'attention
termes émus et conva'
sérieuse et complète
nité ce qu'on pour
ression nous n'
sement ceux
nortalité
qu'il ex
nde'

...cusemen
propose des idées p.
phie médicales de la Fran...

Il paraît être dans les destine... soulever des orages. Chargé cette an... micien a, dès les premiers mots, donné... meté de M. le vice-président Tardieu, allait o... (d'Amiens), en une de ces disputes à la façon des ... au fond, si puéril, que nous répugnons à en dire la ca... assurément du côté de M. Dubois (d'Amiens). M. Tardieu ... il a bravement ôté la parole aux deux interlocuteurs et a pron...

Ce comité secret a été très-court, et nous sommes heureux de p... que les deux combattants sont sortis de l'Académie ne portant aucu... blessure.

Il y a quarante ans qu'un orateur célèbre s'écriait déjà tristement : Ce qui man... en France, c'est le respect. O corps savants! ô corps enseignants! faites votre ex... et men de conscience et remontez sévèrement du fait à la cause.

Amédée LATOUR.

...côté des synoviales articulaires, et ensuite des
...mbranes séreuses splanchniques, on a un acci-
...bord, des déterminations morbides vers les
...
..., voici le fait :

... (Jean) est admis dans le service que je
... homme a dû cesser son travail par
...e dans les membres inférieurs, et
... uleurs qu'il entre à l'hôpital.
...haque membre suit le trajet du
...ralgie. La douleur est notable-
...n et la percussion des apo-
... La sensibilité cutanée est
... ; elle l'est plus encore aux
...a plante des pieds, sen-
...pour que le malade ne
...cation, surtout de la
...sensation de con-
...i de la défécation.

...ne était bilaté-
... Je cherchai
...r pelvienne
...é dans le
doulou-
...neuses,
...oelle

---

lui-même, alla plusieurs fois en pèlerinage, poussé par son médecin, Jacques Coitier, pour chercher à se rendre favorable monseigneur Saint-Claude, et pour racheter, par d'immenses bienfaits, quelques-uns des nombreux crimes qu'il avait commis. C'est là que ce tyran couronné signa une lettre de don, que j'ai vue originale, dans laquelle il enjoint aux illustres reclus de prier Dieu pour lui, et de s'arranger de manière à ce que son estomac fonctionne bien, « que vin n'y autres choses ne luy puissent nuire. »

Enfin, cher ami, il y a, se rapportant à cette même petite ville, un nom qui a dû tinter lugubrement à vos oreilles : c'est celui de Henri BOGUET, grand juge de la terre de Saint-Oyan-de-Joux, l'être à face humaine le plus exécrable que je connaisse, le pourchasseur des malheureux hallucinés, des infortunés démoniaques, le brûleur, le tourmenteur des sorciers, abominable dans sa barbarie même, implacable dans ses jugements, assouvissant comme une bête féroce sa rage contre des femmes, des enfants! Et cela, au nom d'un Dieu de paix et de miséricorde, qu'il invoquait toutes les fois qu'il envoyait une victime au bûcher!

Cet homme ou plutôt ce démon n'a pas cessé, pendant les dernières années du XVIe siècle, de faire dresser sur la terre de Saint-Claude le gibet et le bûcher. Il a même écrit contre les sorciers un livre dont chaque page est teinte de sang et mouillée de larmes. On sent les cheveux se dresser sur la tête lorsqu'on parcourt son *Discours exécrable des sorciers, ensemble leurs procez faicts depuis deux ans en divers endroicts de la France, avec une instruction pour un juge en faict de sorcellerie* (Paris, 1602, in-8°). Cette instruction, composée de soixante et onze articles, surpasse tout ce qu'on pourrait imaginer. J'en détache les aménités suivantes :

« Le crime de sorcellerie est un crime exceptionnel ; il doit être jugé aussi exceptionnellement, sans observer l'ordre du droit ni les procédures ordinaires.

CLINIQUE MÉDICALE.

DES ACCIDENTS RHUMATISMAUX DANS LE COURS DE LA BLENNORRHAGIE,

Par M. le docteur PETER, médecin du Bureau central des hôpitaux,

Lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris, dans la séance du 9 novembre 1866,

Je désire appeler l'attention de la Société sur des accidents rhumatismaux survenus dans le cours de la blennorrhagie.

Il y a dans cette affaire un point de fait et un point de doctrine.

Le point de fait, c'est la concomitance, la succession ou l'alternance des accidents rhumatismaux et de la blennorrhagie. Ce point de fait n'est pas discutable : il est incontestable, en effet, que des arthropathies surviennent fréquemment chez des individus atteints de blennorrhagie.

Le point de doctrine consiste à déterminer s'il y a là coïncidence ou corrélation. Et encore la corrélation peut s'entendre de deux manières :

Ou la blennorrhagie crée de toutes pièces une espèce de rhumatisme, un rhumatisme *spécifique ;*

Ou elle ne fait que prédisposer à l'explosion des accidents rhumatismaux. Dans cette manière de voir la blennorrhagie agit comme cause prédisposante et non point comme cause créatrice ; elle met l'organisme dans un état d'opportunité morbide tel que, le refroidissement survenant, le rhumatisme apparaît. Il n'y a pas là un rhumatisme créé par la blennorrhagie, un rhumatisme blennorrhagique ; mais un rhumatisme ordinaire, survenant dans le cours et par le fait d'une blennorrhagie chez un individu qui, sans cette même blennorrhagie, aurait impunément ressenti l'influence du froid.

Dans cette doctrine, la blennorrhagie ne joue plus qu'un rôle étiologique, elle *prédispose*. Dans la doctrine opposée, qui admet la spécificité du rhumatisme blennorrhagique, la blennorrhagie est élevée au rang de maladie diathésique, ayant le rhumatisme comme l'une de ses manifestations.

Le champ du rhumatisme s'en trouve notablement agrandi. Mais ici la série morbide, découverte par un savant considérable, M. Bouillaud, est renversée : au lieu

---

« Le bruit public, le *vox populi* est presque infaillible en pareille matière.

« Quand on veut interroger un sorcier, il faut le déshabiller tout nu, le faire raser *partout* pour découvrir *le sort de taciturnité* qu'il porte sur lui.

« Il est bon de supposer quelqu'un qui se dise prisonnier pour le même crime, afin d'induire le sorcier, par toutes voies licites, de confesser la vérité.

« Il est bon d'appliquer l'accusé à la torture un jour de fête.

« Le fils est admis à porter témoignage contre son père, le père contre le fils.

« Les personnes infâmes sont reçues à porter le même témoignage, voire même les ennemis déclarés de l'accusé.

« Il ne faut pas rejeter le témoignage des enfants qui n'ont pas atteint l'âge de la puberté.

« La peine ordinaire des sorciers est d'être brûlés ; ceux qui se seront transformés en loups seront brûlés vifs.

« J'estime que non-seulement il faut faire mourir l'enfant-sorcier qui est en âge de puberté, mais encore celui qui ne l'a pas atteint, l'atrocité du crime devant faire trangresser les règles ordinaires du droit.

« Il vaut mieux condamner à mort les enfants-sorciers que de les laisser vivre davantage, au grand mépris de Dieu. Il convient de faire observer qu'en fait de crime de sorcellerie, il est loisible de passer quelquefois à condamnation sur des indices et conjectures indubitables. »

Et remarquez que le livre de Boguet, dans lequel le féroce et inepte magistrat a promulgué un tel code, a été imprimé avec l'assentiment de plusieurs autorités ecclésiastiques. Dans l'édition de 1602, je vois les « approbations » de Coyssard, de la Compagnie de Jésus ; de Dorotheus, recteur du Collége de Besançon, de De La Barre, docteur en théologie, de Jean

d'avoir d'abord des accidents du côté des synoviales articulaires, et ensuite des déterminations morbides vers les membranes séreuses splanchniques, on a un accident sur une membrane muqueuse d'abord, des déterminations morbides vers les synoviales articulaires ensuite.

Quoi qu'il en puisse être de ces doctrines, voici le fait :

Le 3 septembre dernier, le nommé Bossuet (Jean) est admis dans le service que je dirige actuellement à l'hôpital Saint-Louis. Cet homme a dû cesser son travail par suite de la faiblesse et des douleurs qu'il éprouve dans les membres inférieurs, et c'est exclusivement pour se faire soigner de ses douleurs qu'il entre à l'hôpital.

L'état du malade est le suivant : la douleur dans chaque membre suit le trajet du nerf sciatique, avec les points d'élection de cette névralgie. La douleur est notablement plus intense dans le membre gauche. La pression et la percussion des apophyses épineuses lombaires et sacrées sont douloureuses. La sensibilité cutanée est amoindrie aux jambes, surtout dans leur moitié inférieure ; elle l'est plus encore aux pieds. Il existe de plus une sensation d'engourdissement à la plante des pieds, sensation plus manifeste à gauche. La faiblesse est assez grande pour que le malade ne puisse rester longtemps debout ; et la marche a lieu avec claudication, surtout de la jambe gauche, qui parfois fléchit en marchant. Enfin il y a une sensation de constriction douloureuse en ceinture. Pas de troubles de la miction ni de la défécation. Pas de fièvre, bon appétit.

Il y avait évidemment névralgie sciatique, et cette névralgie sciatique était bilatérale. Or, la névralgie sciatique double est ordinairement symptomatique. Je cherchai donc de quoi elle pouvait l'être. Il n'y avait certainement pas de tumeur pelvienne comprimant les deux nerfs sciatiques ; l'amoindrissement de la sensibilité dans le segment inférieur des deux membres, la faiblesse musculaire, la constriction douloureuse en ceinture et la douleur que provoquait la pression des apophyses épineuses, tout cela me fit conclure à une affection de la moelle ; je dis affection de la moelle sans préciser davantage.

Cet homme est menuisier ; il travaillait dans un hangar ouvert à tous les vents, et c'est vraisemblablement par le fait d'un refroidissement qu'il a été atteint de sa parésie. Mais il travaille depuis longtemps dans ces mêmes conditions, sans en avoir

---

Le Comte, prieur des Augustins. Que dis-je ? La poésie s'en mêle, et je lis entre deux sonnets louangeurs le quatrain suivant signé G. Gruz :

Vostre ouvrage facond descouvre vérité,
Et venin donne-mort du medeam sorcier.
Mais par vostre équité et par droit justicier,
Vous leur faictes subir le mérité supplice.

Or, mon cher ami, en fouillant, comme je viens de vous le dire, les Archives municipales de Saint-Claude, une main amie est allée déterrer dans un casier, et m'a glissé un volume in-4° relié assez fraîchement, mais qui décelait dans ses flancs, avec d'autres pièces.... précisément les *originaux* de quelques-unes des procédures suivies par le grand juge de Saint-Claude contre les sorciers du lieu. Ces deux noms, *Henri Boguet,* qui rappellent de si épouvantables choses, flamboyaient au bas des pièces, et me semblaient deux flammèches échappées, en crépitant, des brasiers qui avaient dévoré les pauvres victimes.

Un jour, je vous offrirai, pour l'UNION MÉDICALE, une analyse de l'une de ces procédures que j'ai copiées *in extenso,* et qui vous donnera une juste idée de ce que pouvaient faire un siècle enveloppé encore dans le linceul du fanatisme, une population assez peu éclairée pour ne pas se révolter, la lance au poing, contre de pareilles atrocités, et un juge suprême assez bête pour croire de telles inepties, assez exécrable pour, au nom de Dieu, exercer des vengeances délirantes et insensées.

En attendant, je détache du même volume manuscrit un document, bizarre s'il n'était atroce, curieux s'il ne donnait la chair de poule. C'est l'acte d'accusation formulé le 28 juillet 1629, contre un malheureux paysan des faubourgs de Saint-Claude, qui fut bel et bien déca-

jamais éprouvé de dommage; quelle pouvait donc être la cause première assez puissante pour prédisposer cet homme de 28 ans à contracter une affection rare à son âge?

C'est alors que je constatai que le malade avait une blennorrhagie dont il ne me parlait pas. Il en était à sa troisième récidive. Il avait eu sa première blennorrhagie à 17 ans, et elle avait duré peu de temps, ainsi que les deux attaques suivantes. La blennorrhagie actuelle datait de trois mois; et l'écoulement, assez abondant, était encore épais et mucoso-purulent. C'est dix jours avant l'admission du malade à l'hôpital qu'il éprouva des douleurs dans les jambes, avec faiblesse légère. Ce n'est que sept jours plus tard qu'il ressentit la douleur de constriction en ceinture. La faiblesse dans les membres inférieurs augmenta assez rapidement et le malade fut obligé de cesser tout travail.

Ainsi c'est dans le cours d'une blennorrhagie, datant de deux mois et demi déjà que la parésie avait débuté : la blennorrhagie avait-elle été, dans ce cas, la cause première d'une affection, dont le refroidissement aurait été la cause seconde? C'est ce qu'il s'agira de déterminer.

Je me trouvais donc en présence d'une double affection, une affection vraisemblablement médullaire, et une autre incontestablement blennorrhagique. La médication était tout indiquée : application de six ventouses scarifiées à la région lombaire; emploi de l'opiat au copahu et au cubèbe.

Le lendemain, les douleurs étaient moindres, mais la faiblesse restait la même. Je fis donner des douches de vapeur.

Du 4 au 15 septembre, je revins trois fois aux ventouses scarifiées. Le 17 (treizième jour du traitement), il y avait une amélioration très-notable dans les douleurs, qui avaient presque entièrement disparu; mais la sensation d'engourdissement et la faiblesse persistaient à peu près au même degré. L'écoulement avait beaucoup diminué.

Le 18 (quatorzième jour du traitement) apparut un symptôme qui venait confirmer le diagnostic : le malade se plaignait d'une vive douleur au niveau de l'articulation temporo-maxillaire gauche, douleur qui l'empêchait de desserrer les dents et gênait même l'émission de la parole. La pression à ce niveau était extrêmement douloureuse.

---

pité pour avoir mangé en carême de la chair de cheval « mort de pauvreté et de maladie. »

Henri Boguet n'est plus là : il était mort depuis le 23 février 1619, sa mémoire encore indemne de l'exécration que l'avenir lui réservait. La condamnation n'est plus prononcée par le grand juge; elle l'est par le pouvoir municipal de Saint-Claude, c'est-à-dire les trois échevins : Ch. Parizet, Daloz, Michaud.

Voici cette pièce, à laquelle, bien entendu, je ne change rien, voulant lui conserver toute sa couleur locale :

28 juillet 1629. En la cause pendante par-devant nous, et à nous renvoyée, pour la décision d'icelle, par Monsieur le grand juge en la grant judicature de Sainct-Ouyan-de-Joux, entre Mre Jacques-Pierre, procureur substitué en la terre dudict Sainct-Ouyan, impétrant et demandeur,

CONTRE

Claude Guillon, l'ayné, originel de Grandvaux, demeurant aux Molins, proche ledict Sainct-Ouyan, détenu prisonnier en la Conciergerie dudict lieu, deffendeur;

Pour avoir, au commencement du caresme dernier, prins et emporté en sa chambre d'habitation aux dicts Molins, quantité de la chair d'une jument morte en ceste ville et escorchée au lieu du Pré, proche icelle ville.

Item. D'avoir, dès le milieu ou environ dudict caresme, aussi heu de la chair d'un veau qui estoit mort de pauvreté et maladie, en une grange proche ladicte ville, appelée *En Avignons*, et partie d'icelle chair mise par ledict deffendeur dans des greaux (1) en ladicte chambre, et icelle (chair) trouvée par ledict sieur procureur, l'ors de la saisie dudict deffendeur, en présence de tesmoings et sergens l'ayant assisté.

Je fis appliquer sur l'articulation un cataplasme chaud, arrosé de laudanum, recouvert d'ouate et de taffetas gommé.

Le lendemain, la douleur était la même dans l'articulation temporo-maxillaire.

Le jour suivant, la douleur temporo-maxillaire a cessé, — il en est ainsi de celles des jambes. Mais l'engourdissement dans la plante du pied gauche persiste encore, bien qu'amoindrie.

Le 26 (vingt-deuxième jour du traitement), douleur avec légère tuméfaction du genou droit. Même traitement que pour l'arthrite temporo-maxillaire.

Le lendemain, la douleur du genou a disparu.

Le 28, le malade ayant essayé de rester debout et de marcher pendant trois heures environ, il en résulta une fatigue excessive, avec fièvre et douleurs dans les jambes.

Je remplace les bains de vapeur, qui étaient pris quotidiennement, par des bains sulfureux.

Le 29, l'engourdissement de la plante des pieds tend à disparaître.

Le 5 octobre, le malade a pu marcher toute la journée sans fatigue.

Le 6, cet individu part pour Vincennes, ne souffrant plus de ses membres inférieurs qui ont recouvré leur force normale, n'éprouvant qu'un très-léger engourdissement de la plante du pied gauche, et n'ayant plus de douleur à la pression des apophyses épineuses, lombaires et sacrées. On pouvait donc le considérer comme guéri de sa parésie. Il était permis d'en faire autant quant à sa blennorrhagie, car il ne s'écoulait plus qu'un suintement insignifiant par la pression du méat.

A propos de ce cas, je n'ai point dit, — qu'on le remarque bien, — que les accidents étaient rhumatismaux parce qu'ils étaient survenus *à frigore*, — faisant ainsi cet étrange paralogisme qui revient à dire que, de toutes les maladies causées par le froid, le rhumatisme étant la plus fréquente, — ou encore que, de toutes les causes occasionnelles du rhumatisme, le froid étant la cause la plus puissante, toute maladie causée par le froid est *rhumatismale*. Non, je dis qu'ici la parésie était vraisemblablement rhumatismale, en raison de l'âge du sujet, de la nature probable de la cause, peut-être de la coexistence d'une blennorrhagie; et l'arthrite temporo-maxillaire, ainsi que celle du genou, est venue ultérieurement justifier le diagnostic.

Item. D'avoir mis cuire de ladicte chair pendant ledict caresme dernier, et en avoir mangé le samedy, dernier jour du mois de mars dernier passé; et le dimanche, premier jour du mois d'avril en suivant, esté retrouvées dans un pot deux pièces de ladicte chair dudict veau, cuictes dedans, et le bouillon encore tiède, environ les deux heures après midy, tant par ledict sieur procureur qu'autres voisins, en l'absence dudict deffendeur; le tout au grand scandale de ceux qui ont vu ledict acte.

Item. Pour, par ledict deffendeur couvrir ledict crime, avoir fait cuire ladicte chair la nuict, fermé la porte de sa chambre affin que personne n'y entrast, et fait sa sortie et entrée par les fenestres, et avoir mis quelques pièces de peaux et linges devant, à l'endroit des trous et pertuis estant en une fendue de bois séparant sadicte chambre de celle où habite Michel Fornier desdits molins, affin de n'estre veu mettant cuire et mangeant ladicte chair ledict caresme. Ayant confessé lesdicts trous estre en ladicte fendue, et avoir accroché des linges contre iceux, mais que c'était pour les essuyer.

Item. D'avoir confessé, par ses premières réponses, d'avoir mis cuire de ladicte chair, et en avoir mangé ledict samedy, une seule fois, mais que c'était par nécessité, et que celle qui se retrouva cuitte dans son pot, c'était pour la garder cuitte jusques après Pasques, affin qu'elle ne se putréfiât, bien qu'elle fût réservée dans de la muyre d'harengs qu'il avait mandée en ceste ville.

Item. D'avoir, par ses secondes réponses, nié d'avoir en partie mangé de ladicte chair ; et dit qu'il y avait seulement tâté avec le doigt pour sçavoir si elle estoit cuitte, et craché en terre ce qu'il avait goûté. Et néantmoins, luy ayant esté confronté avec Claude, fils de Michel Fornier, son proche voisin, après que icelluy deffendeur l'avait recongnu ou annoncé pour homme de bien, icelluy Fornier lui avait constamment maintenu qu'il luy avait veu

Et maintenant je reviens à mon point de départ : y a-t-il eu entre les accidents rhumatismaux et la blennorrhagie coïncidence ou corrélation ?

S'il y a eu corrélation, quelle est-elle? Y a-t-il eu prédisposition à l'explosion des accidents rhumatismaux par le fait de la blennorrhagie? Y a-t-il une diathèse blennorrhagique? Y a-t-il un rhumatisme blennorrhagique?

On a invoqué pour démontrer l'existence de ce rhumatisme spécifique :

1° Sa localisation habituelle sur les grandes articulations, et spécialement sur celle du genou;

2° Sa tendance à l'hydrarthrose;

3° Sa tendance à l'ankylose, ce qui est légèrement contradictoire;

4° On a dit que le rhumatisme blennorrhagique était beaucoup plus rare chez la femme, et on invoque ce fait comme une preuve de la spécificité du rhumatisme.

Ici j'avoue ne plus comprendre :

D'abord, au point de vue du *rhumatisme* en soi, il est avéré qu'il est plus rare chez la femme que chez l'homme; ce qui ferait rentrer le rhumatisme dit blennorrha, gique dans la catégorie du rhumatisme ordinaire.

En second lieu, la blennorrhagie de la femme est bien plus vaginale qu'uréthrale; ce qui change les conditions anatomiques et physiologiques, d'où une modification dans les retentissements sympathiques.

Enfin, en troisième lieu, ou la blennorrhagie de l'homme est une affection assez spécifique pour entraîner à sa suite une série d'accidents constitutionnels, dont le rhumatisme serait une des expressions, ou elle n'est pas une affection spécifique.

Or, si elle est une affection spécifique capable de produire le rhumatisme chez l'homme, pourquoi ne jouirait-elle plus de ces mêmes propriétés spécifiques chez la femme? Il y aurait donc une blennorrhagie de l'homme et une blennorrhagie de la femme. Mais on ne voit pas qu'il y ait une variole, une rougeole, une scarlatine de l'homme, et une variole, une rougeole, une scarlatine de la femme. De telles catégories font disparaître la notion de la *spécificité*.

5° On a invoqué la récidive fréquente des accidents blennorrhagiques et des accidents arthropathiques;

6° Après avoir dit que ce rhumatisme siégeait surtout sur les grandes articulations, on a admis qu'il pouvait se généraliser, ce qui est un peu contradictoire.

---

manger de ladicte chair ledict samedy dernier de mars, par les trous de ladicte fendue, et la luy avoir vue tirer de son coffre; outre ce que ja précédemment il avait adverty qu'il croyait qu'il mangeait de la chair en caresme, parce que dès la chambre il sentait l'odeur de la cuiite. A quoy ledict Guillon luy avait respondu : *Tu verras de quoy. En mangeras-tu, toi ?*

Item. D'avoir esté trouvé sur son lict des os de la chair qu'il avait mangée, lesquels, probablement, il n'avait osé jetter en la rue; et d'avoir esté retrouvée petite quantité de ladicte chair en ladicte chambre, provenant de celle qu'il y avait portée, tant de la jument que du veau.

Finalement. De, pendant sa détention en ladicte Conciergerie, et estant en la compagnie d'autres prisonniers, et discourant avec eux, leur avoir dit que *sa bouche le ferait perdre;* ce que lesdicts prisonniers luy ayant esté confrontés, luy ont maintenu constamment.

Veu le procès criminel dudict procureur, informations, recours et ampliation d'icelles, les responses dudict deffendeur, les descharges dudict deffendeur, l'appointement du vingt-cinquiesme jour du mois de may dernier, contenant comme icelluy deffendeur serait en impossibilité de faire aucunes preuves sur lesdictes escriptures et descharges.

Sur l'advis de gens sages, avons condamné et condamnons icelluy deffendeur, estre cejourd'huy, conduict sur un échaffaud dressé en la place publique du marché de ce lieu, et illec, avoir la teste tranchée et séparée de son corps, par l'exécuteur de la haute justice. Le condamnons, en outre, aux frais et mises de justice, tels qu'ils seront fixés par le greffier de la grant judicature, ou l'un de ses clercs juré que commettrons à ce. Déclarons tous ses biens confisqués, lesdicts despens et mises de justice préalablement levés. Le nom de Dieu préalablement invocqué.

Ch. PARISET, DALOZ, MICHAUD.

Dans ces cas on a cherché des caractères différentiels : on a dit qu'il était moins mobile, — qu'il se généralisait moins volontiers, — qu'il n'était pas accompagné de sueurs, — qu'il avait plus de tendance à la chronicité (ce qui est un caractère du rhumatisme subaigu).

Il ne restait donc plus au rhumatisme ordinaire que sa fâcheuse et incontestable tendance à envahir les grandes membranes séreuses, — en particulier celles du cœur, — et à frapper quelquefois les viscères eux-mêmes.

Mais voici qu'on a été jusqu'à admettre une endocardite et une péricardite rhumatismales blennorrhagiques, — une pleurésie de même nature, — une paraplégie- des accidents cérébraux dits blennorrhagiques rhumatismaux.

Ici commence la confusion.

Si la blennorrhagie produit tous ces méfaits, elle est identique au rhumatisme et se confond avec lui, ou, pour mieux dire, il n'y a plus ni blennorrhagie ni rhumatisme.

Mais, s'il est si difficile de discerner la différence qui existe entre le rhumatisme ordinaire et le rhumatisme dit blennorrhagique ainsi généralisé, ne vaudrait-il pas mieux croire que la blennorrhagie est une affection spécifique — ainsi que le démontrent ses propriétés contagieuses — et qu'elle est susceptible de modifier l'organisme humain, — au moins l'organisme de certains individus, — suffisamment pour qu'apparaisse à sa suite et par son fait, un ou plusieurs des accidents de la diathèse rhumatismale?

La blennorrhagie serait ainsi ramenée à un rôle plus modeste, un rôle purement *étiologique;* elle ne serait plus une diathèse, mais elle en éveille une latente jusque-là.

J'admettrais bien, si l'on veut, que c'est plutôt un rhumatisme fixe qu'un rhumatisme vague qu'elle éveille; que c'est plutôt un rhumatisme chronique qu'un rhumatisme aigu qu'elle sollicite; mais ce serait là une affaire d'organisme et non point de spécificité blennorrhagique.

J'ai dit que la blennorrhagie était spécifique, j'ajoute qu'elle l'est, bien qu'elle puisse se développer de toutes pièces, analogue sur ce point à d'autres affections spécifiques. Il ne me répugne donc pas de croire à l'existence d'un rhumatisme spécifique; seulement jusqu'ici j'en trouve les caractères vagues, mal accusés.

La question que je viens de soulever touche aux plus hautes questions doctrinales.

Je n'ai pu trouver le procès-verbal d'exécution. Mais, n'en doutez pas, cher ami, le pauvre Claude Guillon, l'infortuné hippophage, a subi sa peine, maudissant ses juges, maudissant l'abbé de Saint-Claude, qui était alors seigneur haut justicier du lieu, et sous l'inspiration duquel avaient agi les trois échevins.

A vous, Dr A. Chereau.

Industrie et utilité des animaux. — On se demande parfois à quoi servent les fourmis et surtout les termites, objet d'effroi pour les régions tropicales. Voici la réponse à cette question, que le journal la *Vie des Champs* emprunte à un voyageur anglais, revenu depuis peu des contrées de l'Afrique occidentale :

« Les régions équatoriales, dit-il, seraient inhabitables sans ces insectes qui les débarrassent incessamment de toutes les matières putrescibles. Le nombre des fourmis y dépasse tout ce que l'imagination la plus hardie peut oser concevoir. Leur appétit ne laisse rien subsister de ce qu'elles rencontrent sur leur passage.

« Les termites de Libéria ont des reines dont les sujets se divisent en trois classes : les ouvriers, les guerriers et les propagateurs exclusifs de l'espèce. Les demeures de ces insectes, bien supérieures, sous le point de vue architectural, aux cases des nègres, sont les plus beaux monuments que l'on rencontre sur les côtes d'Afrique. Leur hauteur varie de 1 à 10 mètres, et quelques-unes de ces pyramydes ont 3 ou 4 mètres de diamètre à la base. Elles contiennent un nombre considérable de pièces séparées, servant à des usages divers, et communiquant entre elles par d'innombrables galeries, dont quelques-unes s'enfoncent à une grande profondeur. L'édifice entier, qui a la solidité du granit, se compose d'argile enduite d'un ciment dont l'industrie européenne pourrait à peine reproduire les merveilleuses qualités. »

Ainsi, par exemple, la blennorrhagie est-elle une affection spécifique? — Mais elle peut survenir spontanément; y a-t-il donc des affections spécifiques spontanées? — Qu'est-ce que la spontanéité morbide?

Si la blennorrhagie peut survenir spontanément comme la morve, la rage, la diphthérie, etc., — affections si éminemment spécifiques, — elle peut donc être spécifique, bien que née sous l'influence de causes *communes?*

Mais n'est-elle spécifique que par les caractères de l'écoulement qu'elle provoque, et par les qualités contagieuses de cet écoulement?

La blennorrhagie est-elle spécifique encore parce qu'elle est susceptible d'entraîner à sa suite divers accidents, tels que l'ophthalmie et les arthropathies? Mais s'ensuit-il de là que ces phénomènes, qui impliquent et démontrent la spécificité de la blennorrhagie, soient *eux-mêmes spécifiques* — et présentent à ce titre des caractères tels qu'ils se différencient immédiatement de l'ophthalmie et des arthropathies simples? — C'est ce qui ne me semble pas clairement démontré pour le rhumatisme dit blennorrhagique. En d'autres termes, peut-on, un rhumatisme généralisé étant observé simultanément ou consécutivement à la blennorrhagie, distinguer ce rhumatisme de tout autre, *si l'on ignore la coexistence ou l'antériorité de la blennorrhagie?*

En résumé, la blennorrhagie peut-elle ultérieurement donner naissance à des manifestations qui prouvent qu'elle est une diathèse?

Quelles sont ces manifestations?

Quels en sont les caractères?

A la Société de déterminer et de résoudre ces questions. L'abondance des observations et la qualité des observateurs n'y font pas défaut.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Novembre 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique adresse l'ampliation d'un décret, en date du 21 novembre courant, par lequel est approuvée l'élection de M. Follin dans la section de pathologie chirurgicale, en remplacement de M. Baffos, décédé.

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. FOLLIN prend séance.

M. le ministre du commerce transmet:

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1865 dans le département du Lot. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur NIEPCE, sur le service médical des eaux minérales d'Allevard (Isère) pour 1865. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend:

1° Des lettres de MM. DEMARQUAY, FOUCHER, GIRALDÈS et U. TRÉLAT, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Une note de M. le docteur GUILLAUMOT, de Poligny, sur la mortalité des nourrissons présentée par M. Devilliers. (Com. M. Blot.)

3° Un mémoire de M. GIRAUD-TEULON, sur le mécanisme de la production et du développement du staphylôme postérieur et sur ses rapports avec l'insuffisance des muscles droits internes. (Com. MM. Gavarret et Follin.)

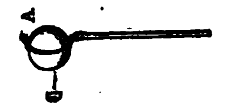
—

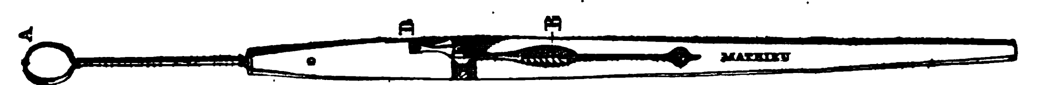
M. BROCA, au nom de M. MATHIEU, soumet à l'examen de l'Académie un petit instrument destiné à extraire le cristallin dans l'opération de la cataracte par incision linéaire.

Cet instrument se compose d'une tige creuse terminée par un anneau A, très-fin, en argent. Cet anneau est introduit dans l'incision préalablement pratiquée, en passant derrière le cristallin. L'instrument étant ainsi placé, l'opérateur presse la pédale B qui communique à la moitié de l'anneau un mouvement de rotation et l'amène à se juxtaposer sur son autre moitié

(en prenant la tige de l'instrument comme axe), elle fait alors l'officice d'une pince qui, dans son mouvement, saisit et englobe le cristallin, qui se trouve tout naturellement entraîné lorsque l'opérateur retire l'instrument.

La maniement en est d'une grande simplicité.





M. JOLLY offre à l'Académie, au nom de l'auteur, un travail qui a pour titre : *Examen théorique et pratique de la question relative à la contagion et à la non-contagion du choléra;* par M. le docteur CAZALAS, inspecteur du service de santé militaire, membre du Conseil de santé des armées, travail qui a été publié dans l'UNION MÉDICALE.

« L'Académie, dit M. Jolly, connaît déjà l'opinion de l'auteur sur l'objet de ce travail, qui n'est, à vrai dire, que le développement de celui qu'il a lu à la tribune dans une de nos précédentes séances; mais il faut pourtant dire que, dans ce nouveau travail, M. Cazalas a considérablement agrandi le champ de ses études en vue d'éclairer la grave question qui en est l'objet; car il ne s'arrête plus seulement aujourd'hui à l'étude spéciale des épidémies qu'il a été à même d'observer dans toutes les contrées où ses hautes et importantes fonctions l'ont appelé, en Algérie, en Égypte, en Crimée, mais il poursuit avec le même zèle et le même esprit d'investigation l'examen critique de tous les faits qui ont été produits en faveur de la contagion du choléra, tant en France qu'à l'étranger; et c'est ainsi que, armé de toutes pièces pour soutenir et défendre son opinion, M. Cazalas combat énergiquement l'opinion contraire, celle de la contagion, en lui opposant des faits et des arguments de nature à ébranler du moins la foi de ses plus fervents partisans; en démontrant surtout que là où l'élément épidémique fait défaut, là aussi les populations deviennent constamment réfractaires à la puissance de transmission du choléra, soit par les individus, soit par les objets contaminés. Ce qui revient à dire que le principe morbigène du choléra ne procède pas nécessairement de l'organisme, mais qu'il existe dans le milieu même où la maladie éclate, quelles que soient d'ailleurs son origine et sa nature qui nous restent inconnues. Et ce que M. Cazalas n'a pas manqué de faire saisir à ce sujet, et comme argument déjà tant de fois opposé à la contagion proprement dite, c'est que, jusqu'à ce jour, aucun fait positif et de valeur réellement scientifique n'a pu encore démontrer la propriété contagieuse du choléra dans la présence d'un contage ou élément morbigène émanant directement de l'individu même actuellement malade, quels que soient les moyens d'expérimentation tentés pour opérer la transmission du choléra, soit les divers modes de contact, soit l'aspiration des produits d'exhalation pulmonaire et cutanée, soit l'inoculation du sang, des liquides sécrétés, soit même la dégustation des matières du vomissement et de la diarrhée; d'où l'auteur conclut, du moins avec un semblant de raison, que les contagionistes n'ayant pu encore faire valoir que des faits vagues ou insuffisants, également et nécessairement équivoques, en raison de leur caractère complexe ou même de leur authenticité bien souvent douteuse ou contestable, se sont montrés trop faciles, trop prompts à résoudre la question, en proclamant assez imprudemment comme positif un fait qui est loin d'être encore suffisamment démontré.

« Mais telle est la puissance de l'opinion contre la logique des faits et des arguments que M. Cazalas apporte dans la question, qu'il ne pourrait se flatter de convaincre ses adversaires, et il faut dire qu'ils sont nombreux; car j'en aperçois au milieu de nous bon nombre qui s'apprêtent déjà à rétorquer toutes les doctrines des anticontagionistes; nous le désirons, nous les adjurons même de le faire dans l'intérêt de la vérité; car il serait bien temps d'en finir avec une question qui laisse encore les esprits flottants, et pour ainsi dire anxieux, entre les deux opinions contraires.

« En attendant, nous recommandons à tous les partis le travail de M. Cazalas comme renfermant des documents précieux, des appréciations judicieuses également dignes des remercîments de l'Académie et d'une place distinguée dans sa bibliothèque. »

M. TARDIEU offre en hommage, en son nom et au nom de son collaborateur, M. ROUSSIN,

un volume intitulé : *Études médico-légales et cliniques sur l'empoisonnement*. M. Tardieu dépose ensuite sur le bureau un mémoire manuscrit de M. Roussin sur les phénomènes d'absorption cutanée.

M. GUBLER, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion par l'Académie.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'accouchements, en remplacement de M. Chailly, décédé. La liste présentée par la section portait :

En 1re ligne, M. Tarnier ; — en 2me ligne, M. Joulin ; — en 3me ligne, M. Mattei.

A cette liste, l'Académie, sur la proposition d'un assez grand nombre de ses membres, a joint les noms de MM. Barthez et Bernutz.

Sur 75 votants, M. Barthez obtient 56 suffrages ; — M. Tarnier, 15 ; — MM. Joulin et Bernutz, chacun 2.

En conséquence, M. Barthez est nommé membre de l'Académie.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la mortalité des nourrissons. — La parole est à M. BOUDET, qui commence la lecture d'une réponse au discours de M. Husson.

L'industrie des nourrices, telle qu'elle est actuellement exercée, dit l'honorable orateur, constitue un fléau public permanent, mille fois plus redoutable que les épidémies les plus meurtrières, qui, elles du moins, ne sont jamais que passagères. Mais, en face de la mortalité effrayante qui a été signalée, et dont M. Husson a fixé les chiffres si horriblement élevés (90 p. 100 dans certains départements) ; en face surtout de la déclaration faite par cet éminent administrateur, que la profondeur du mal n'a pas été sondée dans toute sa réalité, on peut dire, sans exagération, que la patrie est en danger. Il ne faut donc pas dire qu'il n'y a pas lieu d'agir tout de suite ; l'atermoiement ici n'est pas permis ; il serait coupable. Il faut, au contraire, s'occuper, toute affaire cessante, d'apporter un remède à cet état de choses. Et, pour sa part, M. Boudet se réserve d'indiquer, dans la prochaine séance, les moyens qu'il croit propres à combattre les déplorables errements depuis si longtemps suivis.

MM. BROCA, DEVERGIE et BLOT, orateurs inscrits, auront la parole dans la séance prochaine.

—

M. BERGERON a la parole pour lire la première partie scientifique d'un rapport officiel sur les épidémies, et sur les prix à distribuer aux médecins chargés de les observer et de les combattre.

La parole lui est réservée, au commencement de la séance de mardi prochain, pour lire la seconde partie de la partie scientifique de son rapport.

—

M. DEPAUL monte à la tribune pour donner lecture de la partie administrative de son rapport sur les vaccinations.

En prenant la parole, l'honorable académicien rappelle que la partie de son rapport relative aux faits de syphilis vaccinale du département du Morbihan a été envoyée à M. le ministre, qui l'avait demandee plusieurs fois, et qu'en conséquence, il ne la lira pas à l'Académie, mais que cette partie figurera dans son rapport général.

M. TARDIEU, qui a remplacé M. Bouchardat au fauteuil de la présidence, fait observer à M. Depaul que cette partie du rapport, relative à une mission spéciale, étant entre les mains du ministre, ferait double emploi si on la reproduisait encore dans un rapport destiné à être adressé au même ministre.

M. DEPAUL répond qu'il a prévenu de ses intentions à cet égard M. le Secrétaire perpétuel, qui l'a approuvé.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL ne se souvient pas de cette approbation ; il n'a rien répondu à M. Depaul, et il est maintenant de l'avis de M. le Président. Le rapport sur la mission du Morbihan, vivement réclamé par le ministre, lui a été envoyé ; c'est une affaire à part. Il reste à M. Depaul à faire connaître son rapport général sur les vaccinations. rapport qui n'a rien de commun avec la mission du Morbihan.

M. Depaul : M. le Secrétaire perpétuel m'a si bien approuvé qu'il m'a demandé une note, un résumé de rapport relatif aux faits du Morbihan, pour le faire figurer dans son rapport général. Qu'il ne se le rappelle pas aujourd'hui, c'est possible ; mais alors je ne lis pas mon rapport qui était disposé de façon que la partie que je devais lire fût précédée de la partie envoyée au ministre. Je ne suis pas prêt. Voilà tout. (M. Depaul descend de la tribune.)

M. Tardieu : Que M. Depaul me permette de lui faire remarquer que l'Académie, pas plus que moi-même, ne comprend cette façon d'agir. M. Depaul a cru devoir nous prévenir qu'il allait *ne pas* nous lire la partie de rapport envoyée au ministre, mais seulement la partie concernant les vaccinations générales. Eh bien, c'est ce que je le supplie de faire. Nous acceptons précisément son programme et nous sommes prêts à l'écouter. S'il y a plus tard des difficultés quant à l'insertion au *Bulletin* de cette partie réservée, ces difficultés seront l'objet de débats ultérieurs, purement administratifs d'ailleurs.

M. Depaul : Je ne saurais accepter cette manière de faire. Les faits du Morbihan sont très-importants, et il est utile qu'ils soient envoyés à tous les médecins vaccinateurs de France, avec le rapport sur les vaccinations. La commission de vaccine en a décidé ainsi, et si le bureau en a décidé autrement, que l'Académie, consultée par M. le Président, prononce. Mais il y a un mauvais vouloir évident, un parti pris de la part de M. le Secrétaire perpétuel.

M. le Secrétaire perpétuel proteste vivement en interrompant M. Depaul.

M. le Président : Encore une fois, monsieur Depaul, les choses se présentent plus simplement. M. le ministre est saisi du rapport sur les faits du Morbihan. S'il juge bon de l'envoyer aux vaccinateurs, il le leur enverra. Il fera ce qu'il voudra...

M. Depaul : Je vous demande pardon ; ce n'est pas si simple que cela, et je pourrais dire à quoi tient l'opposition constante que me fait M. le Secrétaire perpétuel.

M. le Secrétaire perpéruel : Je demande la parole.

M. le Président : L'Académie se forme en comité secret pour entendre les propositions de *prix faites* par M. Bergeron.

M. le Secrétaire perpétuel : Je demande la parole.

M. le Président : Vous n'avez pas la parole. Que les personnes étrangères à l'Académie veuillent bien se retirer. Le comité secret est prononcé.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 21 Novembre 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — Résections sous-périostées. — Fracture de l'humérus non consolidée, traitée avec succès par la suture des fragments. — Présentations de pièce pathologique et de brochures. — Rectification.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 24 novembre.)

M. Ollier (de Lyon) a donné la suite d'une communication faite par lui, il y a plusieurs mois, à la Société de chirurgie, relativement aux résections sous-périostées. Il apporte des résultats confirmatifs des propositions qu'il avait émises à cette époque, et qui lui permettent, a-t-il ajouté, d'être plus affirmatif encore qu'il ne l'avait été à cet égard. M. Ollier, en conservant la gaîne périostique des os ou des portions d'os dont il pratique la résection, et en ménageant les attaches tendineuses des muscles à cette gaîne, est parvenu, dit-il, à maintenir la forme et les fonctions des parties. C'est ainsi qu'il a pu conserver la forme et les mouvements des articulations à la suite de la résection sous-périostée des extrémités articulaires ; c'est ainsi encore qu'il a pu maintenir la forme et les fonctions du talon à la suite de la résection ou, pour mieux dire, de l'ablation à peu près complète du calcanéum. Ce résultat est obtenu avec ou sans régénération osseuse.

M. Ollier a principalement appelé l'attention de la Société de chirurgie sur les résultats qu'il a obtenus à la suite de la résection ou de l'ablation sous-périostée du calcanéum, du premier métatarsien, de l'extrémité supérieure de l'humérus et des extrémités articulaires du coude.

M. Ollier a fait quatre fois l'ablation du calcanéum, tantôt l'ablation complète, tantôt l'ablation à peu près complète de cet os. Chaque fois, il a pratiqué cette opération avec une

innocuité parfaite, et en conservant la gaîne périostique du calcanéum et les attaches du tendon d'Achille à cette gaîne. Grâce à ce procédé, que le calcanéum se reproduise ou qu'il ne se reproduise pas, les fonctions du tendon d'Achille ont été conservées.

Chez une jeune fille de 15 ans, dont tous les os du tarse étaient cariés, à laquelle M. Ollier avait dû enlever déjà les deux cunéiformes, creuser dans le pied une espèce de *tunnel*, évider la partie postérieure du calcanéum, il a fallu plus tard enlever les 7/8es de cet os. Eh bien, malgré une telle perte de substance, au bout de six mois cette jeune fille pouvait marcher, courir, sauter sur son pied et faire, sans fatigue, des courses de 7 à 8 kilomètres.

Le rétablissement physiologique était parfait. Quant à la reproduction osseuse, elle n'a pas eu lieu complétement, mais il s'est formé une masse ostéo-fibreuse saillante et solide, pouvant faire fonction de talon, de manière que la plante du pied ne repose pas complétement sur le sol, mais en est éloignée par une distance de 7 à 8 millimètres. — Le même résultat a été obtenu dans d'autres circonstances, et la masse ostéo-fibreuse, remplaçant le talon, avait une solidité telle, que l'on ne pouvait la faire fléchir en y exerçant la plus forte pression possible.

Au double point de vue du rétablissement de la forme et des fonctions du talon, M. Ollier obtient donc, par son procédé, des résultats qui manquent complétement par le procédé ordinaire.

Des résultats analogues ont été obtenus par le même chirurgien dans six cas d'ablation complète du premier métatarsien. Bien qu'il n'y ait pas eu de reproduction osseuse proprement dite, toujours il s'est formé une masse ostéo-fibreuse saillante et solide qui a permis de conserver la forme et les fonctions de cette partie du pied.

A la suite de la résection de la tête humérale, M. Ollier a pu également, en conservant la gaîne périostique et les attaches des tendons des muscles qui s'y insèrent, reconstituer, pour ainsi dire, la forme et les fonctions de l'articulation scapulo-humérale. Il possède deux faits qui montrent que la résection pratiquée d'une certaine manière permet la conservation des mouvements de l'articulation.

Enfin, des résultats non moins satisfaisants ont été obtenus par M. Ollier dans la résection sous-périostée du coude. Cette résection a, en outre, l'avantage de se faire avec une rapidité et une innocuité qui lui donnent une grande supériorité sur le procédé ordinaire de résection.

MM. Broca et Trélat confirment sur ce dernier point, par leur expérience personnelle, les assertions de M. Ollier.

— M. Demarquay présente une jeune fille à laquelle il a pratiqué avec succès la suture de l'humérus pour une fracture non consolidée de cet os.

Cette jeune fille avait fait une chute d'un lieu élevé dans laquelle elle s'était fracturé la rotule et l'humérus. La fracture de la rotule se consolida parfaitement, mais il n'en fut pas de même de celle de l'humérus, dont les fragments conservaient, au bout de quinze mois, leur mobilité anormale, malgré les soins intelligents que la malade, fille d'un médecin, n'avait cessé de recevoir. Tout avait été inutilement essayé pour provoquer la consolidation de cette fracture. Voici le moyen très-ingénieux que M. Demarquay a imaginé pour remédier à cet état, qui ne pouvait s'expliquer par la santé générale de la malade, jeune fille de la plus belle constitution. Après avoir endormi la malade à l'aide du chloroforme, M. Demarquay a commencé par faire une incision à la partie externe du bras, de manière à mettre à nu les fragments, dont les extrémités conoïdes ne présentaient pas trace de formation de cal. Ayant attiré successivement au dehors les deux fragments, M. Demarquay en a pratiqué la résection dans une étendue de 1 centimètre à 1 centimètre 1/2, en ayant soin de les dénuder préalablement de leur périoste qu'il a ainsi conservé. — Cela fait, il s'agissait d'opérer la réunion des deux fragments dont les extrémités avaient été réséquées. A l'aide d'un petit vilebrequin, l'habile chirurgien a pratiqué sur chacun des fragments une petite perforation à travers laquelle il a passé une anse de fil métallique dont les deux bouts, amenés au dehors à travers la plaie des parties molles, ont été ensuite tordus. Un appareil approprié a maintenu en place les parties, remplacé bientôt par un bandage dextriné. Au bout de quarante jours, M. Demarquay a enlevé le fil métallique, après quoi il a réappliqué un nouveau bandage dextriné.

Aujourd'hui, l'état de la jeune malade est aussi satisfaisant que possible. Les fragments sont réunis par un cal épais dont on peut constater la solidité sur la jeune fille, qui se prête avec une grâce parfaite à cette exploration. Nous félicitons M. Demarquay de ce résultat, qui fait le plus grand honneur à son habileté chirurgicale.

— M. LABORIE présente le fémur d'un jeune homme à qui il a pratiqué, il y a huit mois, l'amputation de la cuisse pour une tumeur fibro-plastique. L'opéré a succombé aux suites d'une récidive qui s'est faite dans les ganglions lymphatiques de l'aine et dans les poumons. Mais, chose digne de remarque, la récidive ne s'est pas bornée à reproduire du tissu homœomorphe, semblable à celui qui constituait la tumeur de la cuisse; M. Laborie a constaté, en effet, au microscope, la présence de cellules cancéreuses dans les tumeurs ganglionnaires, ainsi que dans celles des poumons.

Une deuxième particularité intéressante de cette observation, c'est que le fémur amputé, quoique l'amputation ne datât que de huit mois, offrait déjà à son extrémité un véritable opercule, un bouchon, un clou osseux entièrement formé, comme s'il se fût agi d'une amputation de date beaucoup plus ancienne.

— Nous avons reçu la lettre suivante, que nous nous empressons de reproduire :

« Paris, le 17 novembre 1866.

« Monsieur et très-honoré confrère,

« La question de l'*amputation tibio-tarsienne* dont s'est occupée la Société de chirurgie, dans sa dernière séance, m'a permis de rappeler deux faits que j'avais présentés autrefois à la Société, l'un de M. Leroy, l'autre de M. Dauvé. Mais ce n'est pas moi qui ai pratiqué cette amputation dans la campagne de Crimée, comme l'indique votre compte rendu d'aujourd'hui.

« Veuillez agréer, etc. Baron LARREY. »

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

GARGOUILLEMENT VÉSICAL.

En pratiquant le cathétérisme dans le cas d'affections chroniques des voies urinaires, j'ai souvent été frappé, dit M. le docteur Higguet, lors de la sortie des dernières gouttes d'urine par la sonde, d'un gargouillement accompagné du retour dans le cathéter de la goutte pendante à son extrémité comme si elle était aspirée et de sa sortie consécutive. Cette aspiration du liquide, coïncidant avec l'inspiration et l'expiration produisant un second bruit avec sortie du liquide mêlé d'air, je dus rapporter ce gargouillement à l'entrée et à la sortie de l'air par la sonde.

Restait à en déterminer la cause. Tous les malades présentant ce phénomène avaient de la difficulté à uriner et des envies fréquentes. Les parois de la vessie étaient inégales, traversées par des reliefs ou des colonnes. Le palper décelait un corps ovoïde, gros comme le poing, persistant, après l'évacuation de l'urine. C'était donc une *hypertrophie des parois vésicales*.

Ce phénomène s'explique dès lors par l'épaisseur, la densité des parois vésicales et la diminution de leur capacité. Sollicité par la présence de l'instrument, le malade contracte avec énergie les muscles du ventre et du périnée, pour chasser le reste d'urine et donner les derniers coups de piston; les parois vésicales refoulées se mettent momentanément en contact; mais dès que ces contractions cessent, ces parois, en vertu de leur élasticité, se redressent, s'éloignent. Il se forme donc un vide suivi d'une aspiration à travers la sonde. L'air, en se précipitant dans la poche, rencontre une certaine quantité d'urine contenue dans l'algalie, et produit un gargouillement en s'y mélangeant. Survient une nouvelle contraction, l'air et l'urine s'échappent de nouveau de la sonde en faisant entendre le même bruit.

Cette aspiration et le gargouillement qui en est la suite ne s'observent pas si le malade urine librement et sans le secours de la sonde. Le vide formé alors ne peut être comblé par l'air; l'accolement des parois de l'urèthre empêche ce gaz dans la vessie. (*Ann. de la Soc. méd. chir. de Liége.*)

C'est donc là un symptôme spécial à l'hypertrophie des parois vésicales, quatre observations signalées par l'auteur en déposent. Il suffira de le signaler à l'attention des praticiens pour qu'ils l'observent et cherchent au besoin à en déterminer la production. Son absence peut ainsi devenir un moyen comparatif de diagnostic des affections souvent si obscures du réservoir de l'urine. — P. G.

COURRIER.

L'*Almanach général de médecine pour* 1867, publié par l'administration de l'UNION MÉDICALE, est mis en vente à partir d'aujourd'hui. Les souscripteurs le recevront *franco* prochainement à domicile.

Comme nous l'avions annoncé, la Faculté s'est réunie aujourd'hui pour entendre les rapports sur les candidatures à la chaire de thérapeutique et de matière médicale, et pour procéder aux votes pour une liste de présentation.

Les candidats qui se sont présentés étaient MM. Baudrimont, Gubler, Hardy et Sée.

Au premier tour de scrutin, sur 23 votants, les voix se sont ainsi réparties pour la première place :

M. G. Sée. . . . . 13 voix.
M. Gubler. 8
M. Hardy. 2

Pour la seconde place, sur 22 votants, les voix se sont ainsi partagées :

M. Hardy. . . . . 13 voix.
M. Gubler. 8
M. Baudrimont 1

Pour la troisième place, sur 21 votants, M. Gubler a réuni 21 voix.

En conséquence, la liste de présentation est ainsi faite par la Faculté :

En première ligne, M. Sée;
En seconde ligne, M. Hardy;
En troisième ligne, M. Gubler.

SOCIÉTÉ D'ACCLIMATATION DANS L'AFRIQUE AUSTRALE. — Une Société d'acclimatation vient de se fonder dans la colonie anglaise de Natal. D'après le programme qui a été récemment publié, cette institution philanthropique a pour but d'introduire, d'acclimater et de domestiquer les animaux et végétaux d'utilité ou d'ornement, qui n'existent pas dans la colonie, comme de propager dans les pays où ils ne sont pas connus les races et produits indigènes.

Cette nouvelle Société semble dans des conditions particulièrement favorables pour faciliter l'œuvre des Sociétés analogues d'Europe. La colonie de Natal, encore peu habitée, se trouve, en effet, placée sur l'extrême limite des possessions européennes dans l'Afrique australe, et c'est dans cette région que se sont réfugiés les animaux refoulés par les progrès de la colonisation.

COUTUMES ARABES. — On lit dans le *Moniteur de l'Algérie :* « Il existe parmi les Arabes certaines coutumes dont ils ne peuvent se départir malgré les effets funestes qui en résultent. Lorsqu'un indigène a dans son troupeau un animal malade, et qu'il n'espère plus guérir, il s'empresse de l'abattre et d'en débiter la viande.

« Cette déplorable habitude vient de causer dans la commune de la Rassauta, au haouch Ben Assouf, un malheur épouvantable. Vingt-quatre indigènes ont succombé après avoir mangé de la viande d'une vache que l'on soupçonne avoir été atteinte d'une affection charbonneuse.

« Le docteur Payn, prévenu de ces faits, s'est transporté le 16 sur les lieux et a reconnu un empoisonnement causé par une alimentation malsaine. Le maire de la commune de la Rassauta s'est empressé d'aller visiter les malades qui ont survécu et de leur distribuer des secours. »

COURS PUBLIC SUR LES MALADIES MENTALES. — M. le docteur Jules Falret commencera ce cours le lundi 3 décembre, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

ERRATUM. — Dans le dernier numéro, page 397, 17e ligne, au lieu de : « L'abus des hypothèses *vitalistes* peut expliquer les phénomènes vitaux, etc., » lisez : « L'abus des hypothèses *vitalistes* peut expliquer les phénomènes *de l'organisation*, etc. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 142. Samedi 1er Décembre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 30 Novembre 1866.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

ACTION DES MÉDECINS POUR LE RECOUVREMENT DES HONORAIRES. — PRESCRIPTION. RECONNAISSANCE DE DETTES.

Le Code Napoléon, pas plus que les lois spéciales, n'accorde aux médecins une action pour se faire payer de leurs honoraires. Les lois romaines, au contraire (§§ *Lex de extraordinar. cognitionib.)*, et la coutume de Paris (art. 125) attribuaient en termes formels aux médecins une action contre les particuliers auxquels ils avaient donné leurs soins. Mais hâtons-nous d'ajouter que si le Code est moins explicite à cet égard, le principe n'en est pas moins admis dans nos lois ; il suffit pour s'en convaincre de lire les dispositions de l'article 2101, qui déelarent la créance du médecin privilégiée, et celles de l'article 2272, qui limitent à une année la prescription de leur action pour leurs visites, opérations et médicaments.

Il ne saurait donc y avoir de difficultés sérieuses sur ce point ; mais les deux dispositions que nous venons de rappeler, au contraire, ont souvent donné lieu à des contestations.

Nous reviendrons plus tard sur les difficultés qui peuvent naitre au sujet des priviléges édictés par l'art. 2101, et nous allons brièvement examiner aujourd'hui les règles qui se rattachent à la *prescription*.

Nous chercherons moins, on le comprend, à exposer une théorie savante et dog-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Ce n'est pas aujourd'hui que la chronique peut se plaindre de la stérilité. Ce n'est ni le nombre, ni l'intérêt des événements qui lui manquent ; et l'intérêt même est si grand, que cette chronique ferait mieux, dans son humilité, de laisser le sujet à la solennité des pages supérieures. Dans tout ce qui se passe on n'aperçoit pas le plus petit mot pour sourire ; tout est grave, presque triste, et j'ai bien envie de ne pas hasarder mon faible esquif sur ces flots agités et menaçants.

Mais, j'y songe, voici un moyen très-naturel et de bon aloi de me tirer d'embarras : c'est de ne mettre rien du mien dans ce qui va suivre, et de me faire purement et simplement l'écho de tout ce que j'ai pu entendre ; c'est cela. Je vais commencer par la Faculté, qui vient de voter sa liste de présentation pour la chaire de thérapeutique.

Or, mercredi soir, vers les cinq heures, la Faculté étant assemblée pour procéder au vote, il y avait dans la cour des groupes nombreux, composés surtout d'agrégés anciens ou nouveaux, qui se livraient à des conversations très-animées, auxquelles se mêlaient quelques journalistes et des confrères du quartier. Des élèves, on n'en apercevait que quelques-uns.

Approchons-nous d'un de ces groupes et écoutons :

UN AGRÉGÉ EN EXERCICE.

Je ne crois pas à tous les bruits qui courent. La Faculté aime le concours ; si elle était

matique, qu'à étudier au point de vue pratique et spécial aux médecins la question de prescription en matière d'honoraires.

Le point de départ de ces observations se trouve dans l'art. 2272 du Code Napoléon, ainsi conçu :

« *L'action des médecins, chirurgiens et apothicaires, pour leurs visites, opérations et médicaments..... se prescrit par un an.* »

L'ordonnance de commerce du mois de mars 1673, qui reproduisait presque identiquement l'ordonnance de 1512, accordait également une année aux médecins et chirurgiens pour *intenter leurs actions*.

Il faut d'abord se demander quel sera le point de départ de ce délai.

Quelques auteurs et arrêts, notamment un arrêt de Limoges du 3 juillet 1839, fixent le point de départ de la prescription au jour même où le médecin a commencé ses visites :

« Attendu, dit l'arrêt, que si l'on rapproche l'article 2272 de l'article 2274, qui
« porte que la prescription a lieu, quoiqu'il y ait continuation de services et qu'elle
« ne cesse de courir que dans le cas où il y a compte arrêté, obligation ou citation
« en justice, le rapprochement de ces dispositions conduit à penser que le point de
« départ de la prescription doit être fixé au jour même où le médecin a commencé à
« donner ses soins au malade ; que, d'ailleurs, cette opinion est concordante avec le
« principe général que la prescription commence à courir du jour où l'action est
« ouverte ; car il est incontestable qu'en droit, le médecin ne soit fondé à exercer une
« action pour le payement de chaque visite et du jour de chaque visite..... »

Cette doctrine, quelque bien fondée qu'elle puisse paraître au premier examen, doit être, selon nous, absolument repoussée. Elle repose, en effet, sur un principe inadmissible, à savoir, la divisibilité de la créance du médecin pour les soins donnés dans le cours d'une même maladie.

« On ne doit pas regarder, dit Pothier (*Des obligat.*, n° 681), la créance d'un médecin ou d'un chirurgien, qui a eu soin d'un malade pendant une maladie, comme composée d'autant de créances séparées que le médecin a fait de pansements, mais comme une seule et même créance qui n'a été consommée que lorsque les soins du médecin ont été achevés, soit par la guérison ou la mort du malade qui ont mis fin à la maladie, ou lorsque le médecin ou le chirurgien ont été congédiés. »

---

appelée à délibérer sur ce point, elle en demanderait le rétablissement. La Faculté aime l'agrégation, et l'agrégation est le produit du concours. Or, en présentant un candidat non agrégé, elle trahirait ses sentiments et la logique, elle tuerait du même coup et l'agrégation et ce qui reste du concours.

UN AGRÉGÉ STAGIAIRE.

Il y a quelque chose de plus fort que la logique et que les sentiments.....

UN AGRÉGÉ HONORAIRE.

Je sais ce que vous voulez dire, et le chapitre des influences est fort long en cette affaire. Toute la nation israélite s'est mise en mouvement, n'est-ce pas? et bien des hauteurs sociales sont occupées par des fils d'Israël.

UN JOURNALISTE.

Propos que tout cela. Nos respectables maîtres sont inaccessibles à des influences de cette sorte. Le succès de M. Sée ne me paraît pas douteux, mais il sera dû à d'autres causes.

UN MÉDECIN DU QUARTIER.

Le préopinant a raison ; pas plus tard que ce matin, et dans une librairie voisine, j'ai entendu un professeur très-actif, et même un peu passionné dans la question, s'expliquer très-carrément sur la signification de l'élection prochaine. Cette signification est très-claire, aveugle qui ne la voit pas.

La plupart des auteurs ont adopté ce raisonnement parfaitement juste. Nous citerons, entre autres, MM. Troplong, Duranton et Vazeille.

Une exception pourrait peut-être être soulevée dans le cas d'une maladie chronique, dont la durée est illimitée et toujours très-longue. Dans ce cas, il serait plus facile de soutenir que la prescription court du jour de chaque visite, et il serait prudent aux médecins de régler chaque année leur créance, et de faire sinon solder leur compte, au moins le faire approuver.

Mais nous nous croyons autorisés, par la doctrine et la jurisprudence actuelles, à poser, en règle générale, que la prescription ne commence à courir que du jour de la dernière visite ou du dernier pansement.

Examinons maintenant si ce délai fatal d'une année ne peut pas être prolongé; en d'autres termes, si la prescription ne peut pas être interrompue.

La prescription peut être interrompue :

1° Par une citation en justice, un commandement, une saisie, une citation en conciliation; en un mot, par toute demande en justice ayant pour but de faire judiciairement constater la créance du médecin contre son débiteur, pourvu que cette demande soit formée avant l'expiration de l'année, le fût-elle d'ailleurs le dernier jour.

Nous pourrions longuement nous étendre sur ce premier moyen et ses nombreuses subdivisions; mais, au point de vue pratique, il nous suffit de l'indiquer.

2° Par la reconnaissance que le débiteur fait du droit de celui contre lequel il prescrivait. (Art. 2248 C. N.)

Cette reconnaissance peut se réaliser de différentes manières, soit expresses, soit tacites. En premier lieu, nous devons citer la renonciation à la prescription *acquise* par le débiteur. Si on ne peut pas renoncer à la prescription avant qu'elle soit accomplie, il n'en est pas de même quand le délai est expiré; le débiteur, maître de ses droits et actions, a la faculté de renoncer à opposer ce moyen d'une manière expresse, par une déclaration écrite ou même verbale (la déclaration verbale sera constatée par simple témoignage, s'il ne s'agit pas de plus de 150 fr.), ou même d'une façon moins explicite. Ce dernier mode de renonciation (renonciation *tacite*) résultera en général d'un *fait* qui suppose l'*abandon du droit acquis*. « Pour que les faits emportent renonciation, dit Merlin, il faut qu'il en résulte une volonté manifeste de

---

UN AGRÉGÉ HONORAIRE.

Ne restez donc pas sur les demi-mots. Vous voulez dire ceci : La nomination de M. Sée sera une protestation contre les doctrines vitalistes.

UN JOURNALISTE.

Précisément, et un témoignage de plus en plus accentué de cette tendance d'une forte portion des professeurs actuels à diriger l'enseignement médical vers ce qu'on appelle le positivisme.

UN MÉDECIN DU QUARTIER.

C'est bien cela.

UN JOURNALISTE.

Vers cette science qui définit l'homme : Un animal mammifère de l'ordre des primates, famille des bimanes.

UN AGRÉGÉ EN EXERCICE.

Mais il n'est pas besoin d'aller chercher un candidat en dehors de l'agrégation; est-ce que toute la jeune école n'est pas dans ces idées-là?

UN AGRÉGÉ HONORAIRE.

Je proteste..... Je suis pour l'autonomie de la médecine.

renoncer, c'est-à-dire que ces faits soient directement et à tous égards contraires au droit et au privilége. »

Il devient aisé à chacun d'apprécier dans les faits multiples qui peuvent se présenter, mais qu'il serait impossible d'énumérer ou même de prévoir, si ce principe est applicable et quelle conséquence il en peut tirer.

Occupons-nous maintenant de la *reconnaissance* proprement dite. Elle diffère de la *renonciation* en ce que la renonciation *intervient après* la prescription acquise, tandis que la reconnaissance intervient *avant* que la prescription ne soit accomplie; mais les règles que nous avons indiquées sont applicables à l'une et à l'autre. Ainsi les lettres missives suffisent pour interrompre la prescription quand elles contiennent une reconnaissance des droits du créancier.

De même : la mention de *Bon et approuvé*, mise par le débiteur sur la note qui lui est présentée. La lettre par laquelle une partie accuse la réception d'un compte à elle envoyé, promettant de s'en occuper plus tard, etc.

Enfin la reconnaissance s'induit de certains faits comme la reconnaissance, par exemple, si le débiteur paye une partie de sa dette, et il a été jugé qu'un payement fait à titre d' *à-compte* est interruptif de la prescription (Cassation, 29 janvier 1838) si le débiteur donne un gage, etc.

La conséquence de la renonciation ou de la reconnaissance est énorme, en ce que la nature de la créance se trouve modifiée et n'est plus prescriptible par un an. Or, ce moyen de prescription, quelque déloyal qu'il soit, est fréquemment employé pour résister aux légitimes réclamations des médecins. Pour obvier à cet inconvénient, il suffira donc, le plus souvent, de faire, dans le délai légal, approuver le compte des visites ou d'obtenir une lettre qui reconnaisse la dette.

L. GUERRIER, avocat.

UN AGRÉGÉ EN EXERCICE.

Oui, pour les nébulosités barthéziennes.

UN AGRÉGÉ HONORAIRE.

Qui valent bien les affirmations positivistes.....

La discussion allait s'échauffer; heureusement la porte de la salle des délibérations s'ouvrit à ce moment, un professeur parut sur le seuil et tous les groupes se précipitèrent à sa rencontre en l'interrogeant.

LE PROFESSEUR, d'un air solennel :

Dieu des juifs, tu l'emportes !

Cette petite scène s'est passée comme je viens d'avoir l'honneur de vous le dire. Je n'en supprime que les réflexions que chacun faisait en se retirant, et l'expression très-accentuée de mécontentement parmi le groupe des agrégés honoraires, en exercice ou stagiaires.

Il est certain que le choc est rude pour l'agrégation. Nous n'avons certainement ici que des sentiments d'affectueuse et vive estime pour M. Sée, mais très-loyalement nous disons que les titres de M. Gubler pour la chaire de thérapeutique nous paraissaient supérieurs aux siens. Dans le rejet de M. Gubler au troisième plan, il y a quelque chose qu'on ne peut s'expliquer que par des circonstances extrinsèques, c'est-à-dire qu'on ne peut pas clairement expliquer, et dont l'opinion publique, étrangère aux arrangements et aux combinaisons de l'intérieur, ne pourra se rendre compte. Elle est bien loin de nous l'intention de vouloir

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance, terminée de bonne heure par un comité secret, n'a présenté qu'un intérêt restreint. M. Pasteur communique à l'Académie de nouvelles études sur la maladie des vers à soie, et l'influence que peut avoir l'alimentation dirigée en vue du traitement.

M. Le Verrier complète les renseignements déjà donnés dans la précédente séance par M. Faye, à propos de « l'averse » d'étoiles filantes du 14 novembre. — L'expression est de M. Goulier (de Metz).

M. Faye voudrait qu'à l'aide de deux lunettes astronomiques, on mesurât le point initial et le point terminal de la trajectoire de ces météores de façon à avoir des déterminations précises sur leur point de divergence, leur hauteur, leur vitesse absolue, etc. M. le général Morin fait observer que, les étoiles filantes laissant une traînée lumineuse qui persiste, d'après le dire de M. Faye, pendant 7 à 8 secondes, il serait très-facile de suivre avec la main leur trajectoire observée à travers un plan transparent. C'est le procédé que MM. Morin et Piobert avaient imaginé à Metz pour étudier la marche et la vitesse des bombes, et, au bout de très-peu de temps, ils avaient acquis une habitude assez grande pour que leurs tracés fussent tout à fait satisfaisants.

M. Becquerel père verrait, dans le procédé employé, quel qu'il fût, le moyen d'obtenir une hauteur approximative de notre atmosphère, puisque ce n'est qu'en y pénétrant que ces corps deviennent visibles, donnant ainsi à chaque instant la preuve éclatante de la transformation do la force vive des astres en lumière et en chaleur.

M. Edmond Becquerel, au nom de M. Dumoncel, dépose sur le bureau une notice relative à l'appareil d'induction de Ruhmkorff.

M. J. Cloquet, au nom de M. Cazalas, médecin principal, fait hommage à l'Académie d'une brochure sur la non-contagion du choléra.

M. Blanchard avait protesté contre cette assertion de M. André Sanson disant que personne, depuis Cuvier, n'avait mis en doute que le sanglier, en passant de l'état sauvage à l'état domestique, eût donné naissance à nos races de porcs. M. Blan-

---

affliger M. Sée dans son triomphe devant la Faculté. Mais assez d'autres se tournent vers le soleil levant, et notre honorable confrère est digne de comprendre le sentiment qui nous porte à consoler M. Gubler d'un échec qui pouvait être prévu et arrangé, mais qui n'a jamais été mérité.

La dernière élection académique, dans la section d'accouchements, a eu sa petite émotion et son retentissement jusqu'au dehors de l'Académie. La spécialisation de la section parmi les accoucheurs purs a trouvé des défenseurs, et, par conséquent, l'élection qui a été faite en dehors a rencontré des critiques. On a même trouvé qu'il était illogique de combattre la permutation des chaires et d'approuver des élections faites à côté de la spécialité des sections, élections qu'on a comparées à des permutations véritables. Nous ne pouvons accepter ni la critique ni l'assimilation. En ce qui nous concerne, jamais nous n'avons défendu, toujours nous avons critiqué l'organisation actuelle de l'Académie en les onze sections qui la composent. Nous ne comprenons pas l'existence de plusieurs d'entre elles; pourquoi, par exemple, on a séparé l'anatomie pathologique de la pathologie, la pathologie chirurgicale de la médecine opératoire, la pharmacie de la chimie médicale, etc. Si l'on nous poussait un peu, nous pourrions bien aller jusqu'à dire pourquoi la séparation des accouchements des sections de chirurgie.

Quant à assimiler la permutation des chaires à une élection de l'Académie, nous croyons, en vérité, que la méthode analogique a été poussée ici à des limites excessives. Un académicien qui voudrait passer d'une section dans une autre demanderait véritablement une permutation. Cette condition ne s'est présentée qu'une seule fois, croyons-nous, à l'Académie, et c'est précisément dans la section d'accouchements que le fait a eu lieu. M. Paul Dubois, que l'Académie était très-désireuse de s'adjoindre à quelque titre que ce fût, a été primitive-

chard avait spécifié une exception en faveur de M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire, qui, dans son mémoire sur les origines des animaux domestiques, s'est attaché à démontrer que le porc, domestiqué en Europe, provient d'une espèce asiatique ; cette opinion avait été soutenue précédemment par Link et Dureau de la Malle.

Aujourd'hui, M. Blanchard lit une lettre que lui adresse M. Sanson, et dans laquelle il reconnaît, « avec la plus parfaite loyauté, que M. Is. Geoffroy avait formulé la même opinion que lui. » M. Sanson fait seulement remarquer que M. Is. Geoffroy s'était laissé guider plutôt par des considérations historiques, tandis que c'est sur des caractères anatomiques que lui-même établit la distinction qui sépare absolument le sanglier du cochon.

C'est bien cela qu'a dit M. Blanchard. Eh bien, ce n'était vraiment pas la peine de prendre un air si onctueusement attendri, ni de chanter cette étonnante mélopée qui transforme, dès la première note, la salle des séances en cathédrale et en chaire le fauteuil de M. Blanchard.

Le caractère anatomique principal sur lequel s'appuie M. Sanson — et il a une valeur considérable — c'est que le cochon d'Europe possède six vertèbres lombaires, tandis que le sanglier n'en a que cinq. Et il ajoute : « On ne voudra pas prétendre évidemment, pour persister à soutenir que le sanglier a pu être la source de nos cochons domestiques, que la domesticité soit capable de faire pousser des vertèbres. Elle ne peut pas non plus en avoir retranché au *cochon asiatique*, dit *chinois*, autant domestiqué qu'il est possible de l'être, et depuis plus longtemps que le nôtre, vraisemblablement, qui en a, de son côté, une de moins que le sanglier. »

Donc, si nous comptons bien, le cochon asiatique a deux vertèbres de moins que le cochon européen. Alors, puisqu'il est absurde de faire descendre le porc européen du sanglier, qui n'a que cinq vertèbres, il est deux fois absurde de le faire descendre du porc asiatique, qui n'en a que quatre. Et l'argument de M. Sanson, qui valait comme un contre Cuvier, vaut comme deux contre Isidore Geoffroy Saint-Hilaire. Il est donc absolument contradictoire que M. Sanson puisse dire que Isid. Geoffroy ait formulé la même opinion que lui. Vous entendez, Monsieur Blanchard, au lieu donc de pleurer de tendresse, il fallait tonner, crier, hurler, siffler, ou ne rien dire du tout.

D[r] Maximin LEGRAND.

---

ment élu dans une des sections de chirurgie. La mort ayant éclairci les rangs dans la section d'accouchements, M. Paul Dubois demanda à entrer dans cette section, ce que l'Académie lui accorda volontiers.

N'attachons donc pas grande importance à cette spécialisation des sections dont l'Académie elle-même a violé plusieurs fois et l'esprit et la lettre. Ce qui importe, c'est que l'Académie fasse de bons choix et qu'elle s'adjoigne les hommes les plus méritants, dans quelque branche que ce soit. On se rend parfaitement compte de l'élection de M. Barthez, dont la valeur personnelle, le talent, le caractère et la spécialité même de ses travaux médicaux appelaient toute l'attention et la sympathie de l'Académie.

On s'est quelquefois étonné de notre réserve pour aborder certaines questions afférentes soit à l'enseignement de la médecine, soit à l'organisation médicale, et l'on a taxé de timidité notre crainte à l'égard de la législation rigoureuse qui régit nos publications. Nous pouvons dire que nous ne publions pas un seul de nos numéros sans l'appréhension de tomber dans ce terrible délit désigné sous le nom d'économie politique et sociale, sans le vif souci d'exposer notre journal à la suppression, et notre honoré gérant et même notre imprimeur à l'amende et à la prison. Sommes-nous donc si coupables de pusillanimité? Qu'on en juge par le récit suivant :

Le directeur du *Moniteur scientifique* avait reçu des articles de critique contre le nouveau *Codex*. Il a eu peur, il l'a dit à son collaborateur, qui a voulu en avoir le cœur net, et a posé cette question à une autorité compétente, au savant bâtonnier de l'ordre des avocats du barreau de Paris :

« Fait-on de l'économie sociale en discutant un recueil de formules pharmaceutiques? »

M. le bâtonnier a répondu :

PHARMACOLOGIE.

REMARQUES CRITIQUES AU SUJET DU NOUVEAU CODEX [1];

Par M. le docteur JEANNEL,

Pharmacien principal à l'hôpital militaire, professeur de matière médicale et de thérapeutique à l'École de médecine de Bordeaux, etc.

Dans le présent travail, j'entreprends de défendre de bonne foi des idées que je crois justes, et d'exposer des faits dont l'exactitude peut être aisément contrôlée. J'espère qu'on ne m'accusera pas d'irrévérence envers des personnes justement entourées de la reconnaissance publique, et dont les éminents services sont au-dessus de mes critiques et de mes éloges.

Comme toute œuvre scientifique, le Codex est perfectible; on me pardonnera donc d'y signaler des erreurs et des omissions. Quant à l'urgence des corrections que je propose, on en jugera d'après mes citations et mes arguments.

Le public médical et pharmaceutique attendait avec une vive impatience la publication du nouveau Codex. On espérait que cette œuvre, exécutée par les pharmaciens, les chimistes et les thérapeutistes les plus célèbres de notre époque, résumerait la science de la pharmacie française, selon les progrès accomplis de nos jours par la physique, la chimie et l'histoire naturelle, et que le Codex pharmaceutique français, moyennant quelques additions et quelques modifications, pourrait devenir un Codex universel.

Malheureusement, il faut l'avouer, malgré le profond respect que méritent les membres de la Commission, ces patriotiques espérances ne sont pas entièrement réalisées, et cette œuvre, fruit d'une collaboration trop nombreuse dans laquelle toute responsabilité s'est dissoute, donne prise à des critiques sérieuses.

Tout d'abord, je demande la permission de faire une remarque sur l'ensemble du livre.

Le titre *Codex médicamentarius*, pharmacopée française, paraît annoncer l'emploi simultané de la langue latine et de la langue française ; on ne trouve en latin que les titres et les dénominations. Est-il nécessaire d'insister beaucoup pour faire comprendre combien l'abandon de la langue latine est inconcevable pour la rédaction d'un Code qui, dans la pensée et la conviction de ses auteurs, pouvait devenir universel? Les formules extraites des pharmacopées étrangères sont elles-mêmes traduites en français sous des titres latins.

D'ailleurs, je crois pouvoir affirmer qu'on eût satisfait au vœu de la majorité des phar-

(1) Lu à la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux, séance du 9 novembre 1866.

« Vous voulez une réponse franche, je vais vous la donner en deux mots : cela dépend du caprice de l'administration. »

Cette réponse un peu laconique n'a pas satisfait le *Moniteur scientifique*, qui a demandé quelques développements au célèbre avocat.

Mᵉ Desmarest a répondu en ces termes :

« Mon cher client, vous me demandez deux choses : sans vous en douter, l'une est bien facile, l'autre est impossible.

« Vous m'avez fait une question ; je vous ai adressé une réponse aussi nette que possible.

« Que voulez-vous ? Que je développe en quelques lignes ce que j'ai résumé en quelques mots? C'est bien facile.

« Mais vous vous trompez vous-même, et vous voulez que je vous donne une certitude dans une matière qui n'en comporte pas. Cela est impossible.

« La loi, entendez-vous bien, a voulu armer le juge d'un pouvoir discrétionnaire.

« Où commence l'économie sociale, où finit l'économie sociale? Quel est le sphinx qui peut le dire? L'économie sociale n'est rien, l'économie sociale est tout. Tirez-vous de là.

« Ajoutez qu'ici la science se fait complice de l'arbitraire.

« Vous êtes philosophe autant que médecin, partant, observateur à double titre.

« Ne voyez-vous pas le mouvement qui, dans toutes les branches de l'enseignement, nous attire vers l'unité?

« Dites-moi, si vous le savez, la différence qu'il y a entre l'administration et la politique, entre une action civile et une action commerciale, etc.

« Toutes les frontières seront confuses tant qu'on ne s'avouera pas une bonne fois que l.s

maciens, si l'on eût donné toutes les formules en langue latine avec la traduction française en regard. Un nombre assez considérable d'ordonnances rédigées en latin par des médecins français ou étrangers passent journellement entre les mains des pharmaciens. La disposition que j'indique, réclamée par la Société de pharmacie de Bordeaux (1), eût aidé les pharmaciens dans l'interprétation de ces ordonnances.

Enfin, l'abandon de la langue latine est profondément regrettable pour des raisons d'un ordre plus élevé. En répudiant la source littéraire par excellence, la langue des études classiques, la langue savante, la Pharmacie, déjà envahie par le mercantilisme, discréditée par l'ignorance et affaiblie par l'incrédulité thérapeutique d'un certain nombre de médecins, la Pharmacie fait un pas en dehors des professions libérales.

La loi actuelle n'exige de la part des pharmaciens du second degré que le certificat de grammaire, c'est-à-dire un certificat d'études universitaires interrompues après la classe de quatrième, à l'âge de 14 ans, le diplôme ne pouvant être obtenu que onze ans plus tard ; la rédaction en langue vulgaire du Codex est comme le corollaire de ce certificat d'une insuffisance manifeste, et semble même en abroger la nécessité pratique.

Étrange progrès, celui qui consiste à dispenser les jeunes gens des études sérieuses et persévérantes, de ces études libérales qui exaltent la générosité des sentiments, en même temps qu'elles développent les plus nobles facultés de l'esprit! Funeste progrès, celui qui étend la surface en abaissant le niveau!

I. Passons aux critiques de détail :

Le tableau portant pour titre « *Solubilité d'un certain nombre de substances employées en pharmacie,* » contient des erreurs nombreuses.

Les indications à l'ébullition et à froid manquent de précision. « A l'ébullition » peut signifier à l'ébullition de l'eau sous la pression ordinaire ; alors, c'est la température de + 100°, ou bien à l'ébullition de chaque solution saturée ; alors, c'est une température supérieure à + 100°, et variable selon la nature du sel dissous. L'indication à froid peut aussi bien signifier à 15° qu'à 12° ou à zéro.

M. Poggiale, dans les deux importants mémoires qu'il a publiés en 1843 et en 1844, sur la solubilité des sels, a eu soin d'indiquer positivement les températures (V. *Mém. de Méd. et de Pharm. mil.*, t. LIV, p. 361, et t. LVI, p. 311, et *Ann. de Chimie et de Phys.*, 3e sér., t. VIII, p. 463.)

Évidemment, un ouvrage qui doit résumer l'état actuel des connaissances chimiques et

(1) V. *Observations présentées par la Société de pharmacie de Bordeaux à MM. les membres de la Commission instituée pour rédiger un nouveau Codex*; 1862, p. 4.

---

divisions ne sont pas des réalités, mais des méthodes de simplification pour l'étude des questions.

« Vous ne pouvez pas montrer ma première lettre? Pourquoi?

« Si c'est à cause de moi, ne vous gênez pas ; je la publierais demain dans le premier journal qui voudrait l'insérer.

« Je vous ai dit le vrai mot de la chose : *Caprice*. Je l'ai dit vingt fois en plaidant des affaires de cette nature sans faire sourciller les juges.

« Il n'y a pas de matière que je connaisse aussi bien que celle-là.

« Je suis l'avocat de la *Gazette des affaires*.

« Tous les jours, elle s'occupe d'économie sociale, on ne lui dit rien.

« Un beau jour, elle fait un article plus innocent que les autres ; on la poursuit et on la condamne.

« Si vous bornez votre désir à me faire vous déclarer que des articles sur les formules du Codex ne me *semblent* pas rentrer dans l'économie sociale ; *qu'à mon sens*, ce serait interpréter la loi d'une manière trop rigoureuse, je ne demande pas mieux que de le faire, et je ne ferai que traduire l'évidence de ma pensée. Je peux même aller plus loin, je puis ajouter qu'on ne vous poursuivra probablement pas.

« Mais si, pour une raison ou pour une autre, on vous poursuivait jamais, vous seriez condamné ; j'ajoute que vous ne pourriez pas ne pas être condamné.

« S'il y avait un seul jugement disant que ceci ou cela ne constitue pas de l'économie sociale, par voie d'induction, on recomposerait toute la série contre la loi, et la loi serait abrogée.

pharmaceutiques, et qui doit être un modèle d'exactitude, n'aurait pas dû manquer de précision sur des questions de cette nature.

Quant aux solubilités inscrites au tableau que j'examine, voici les erreurs ou les omissions bue j'ai relevées :

Acétate de plomb cristallisé. — « 100 gr. d'eau distillée dissolvent : A l'ébullition, acétate de plomb cristallisé....... à froid 59 gr. » (Codex p. 22.)

Je me suis assuré que ce sel fond dans son eau de cristallisation à la température de + 56° 25. A + 100°, il est soluble en toutes proportions. Le Codex aurait dû l'indiquer. La vérification de ce fait est très-facile.

Borate de soude prismatique. — « 100 gr. d'eau distillée dissolvent : A l'ébullition, borate de soude prismatique, 50 gr. et à froid, 8 gr. 83. » (Codex, p. 22.)

D'après M. Poggiale, 100 gr. d'eau distillée dissolvent : A 0,2 gr. 83, à + 20° 7 gr. 88 et à + 100°, 201 gr. de ce sel. (V. 1er Mém., p. 378.)

J'ai constaté qu'il est soluble à + 107° dans son eau de cristallisation.

Bicarbonate de potasse cristallisé. — « 100 gr. d'eau distillée dissolvent : A l'ébullition bicarbonate de potasse cristallisé, 80 gr. » (Codex, p. 22.)

L'erreur est évidente, et elle est très-grave ; le bicarbonate de potasse est décomposé à l'ébullition ; le Codex lui-même dit, p. 226, à l'art. préparation du bicarbonate de potasse : « Si l'on portait la liqueur à l'ébullition, une partie de l'acide carbonique se dégagerait. »

Carbonate de soude cristallisé. — « 100 gr. d'eau distillée dissolvent : A l'ébullition carbonate de soude cristallisé, 104 gr. ; à froid, 50 gr. » (Codex, p. 22.)

D'après Lœwel et Payen, la solubilité du carbonate de soude pour 100 d'eau est 60 à + 14°, 833 à + 36° et 445 à + 104° (1). J'ai cherché à vérifier l'exactitude du dernier chiffre 445 à + 104, et j'ai trouvé 470. D'ailleurs la solubilité précise du carbonate de soude cristallisé me paraît difficile à établir à cause de la facilité avec laquelle ce sel change d'hydratation à l'air.

D'après le Codex, p. 102, « exposé au feu, le carbonate de soude cristallisé fond en perdant 63 pour 100 d'eau de cristallisation ; » mais s'il fond au feu, c'est apparemment dans son eau de cristallisation, ce qui serait contradictoire avec la solubilité donnée par ce même Codex à la page 22 : « 104 pour 100 d'eau à l'ébullition. » Eh bien ! l'indication donnée page 102 est elle-même inexacte. Le carbonate de soude cristallisé ne fond pas au feu complétement ; il se dédouble à + 34° : une partie du sel se précipite en cristaux grenus, c'est

(1) V. Soubeiran, *Traité de pharm.*, 1857, t. II, p. 196 ; et V. Malagutti, *Leçons élément. de chimie*, t. I, p. 596.

« Une fois, j'avais obtenu pour la *Gazette des affaires* un arrêt disant qu'en publiant telle ou telle chose, elle n'avait pas fait d'économie sociale. La Cour de cassation a cassé, ne voulant pas laisser de précédent.

« Vous le voyez, mon cher client, le vrai nœud de la question, c'est du probabilisme sur la fantaisie de la direction de la Presse au ministère de l'intérieur.

« Maintenant, si vous voulez une consultation sérieuse et classique en deux pages sur l'interprétation raisonnable qu'il y aurait lieu de faire de la loi, demandez-la-moi, et je vous la donnerai ; mais vous ne m'avez pas posé la question dans ces termes ; vous m'avez demandé la vérité absolue sur une éventualité relative. Je vous l'ai donnée. En d'autres termes, pour qui est la consultation que vous me demandez ? Est-ce pour vous rassurer vous-même ? Je ne veux pas trop vous rassurer, et n'ai rien de mieux à vous dire. Est-ce pour la montrer à un tiers ? J'en modifierai le ton ; mais tout en expliquant les motifs qui devraient mettre de pareils articles à l'abri de toutes poursuites, loyalement, je ne pourrai m'empêcher de conclure que la loi est hérissée d'une faculté discrétionnaire, et que la jurisprudence n'est pas encourageante.

« A vous, E. DESMAREST. »

Malgré cette lettre, le *Moniteur scientifique* a commencé la publication des articles de critique du *Codex*, avec un préambule où l'auteur conteste formellement la possibilité d'être attaqué.

Je ne partage pas cette assurance, et je crois devoir prévenir mon honoré gérant et ami, que je ne veux pas envoyer en prison, que j'ai reçu aussi un article assez vif contre la nouvelle

le carbonate mono-hydraté de Jacquelain (1); une autre partie entre en fusion. 100 gr. de sel chauffés à + 34° laissent déposer, d'après mes expériences, 8 gr. de ces cristaux monohydratés humides; mais la solubilité diminuant à mesure que la température s'élève, 100 gr. de sel bouillant à + 104° abandonnent 28 gr. de ces mêmes cristaux.

Les indications du Codex sont donc erronées et incomplètes quant à la solubilité du carbonate de soude cristallisé.

Phosphate de soude cristallisé. — « 100 gr. d'eau distillée dissolvent : A l'ébullition, phosphate de soude cristallisé, 50 gr.; à froid, 25 gr. » (Codex, p. 23.)

Je me suis assuré que le phosphate de soude cristallisé fond, dans son eau de cristallisation, vers + 46° ; il se dissout donc en toutes proportions à l'ébullition.

Sulfate d'alumine et de potasse cristallisé. — « 100 gr. d'eau distillée dissolvent : A l'ébullition, sulfate d'alumine et de potasse cristallisé, 183 gr.; à froid. 5 gr. 45. » (Codex. p. 23.)

L'alun fond dans son eau de cristallisation et bout à + 107°; l'erreur du Codex est évidente. Mais, chose singulière et qui semble inexplicable, il est question de l'alun trois fois dans le Codex : 1° dans le tableau des solubilités, dont nous nous occupons en ce moment, il est soluble dans le rapport de 133 pour 100 d'eau; 2° à la page 115, il est soluble dans son poids d'eau bouillante; 3° à la page 204, à l'article sulfate d'alumine et de potasse desséché, là il est dit : « Chauffez modérément, le sel fondra dans son eau de cristallisation. » Voilà trois indications différentes relativement au même fait.

Sulfate de magnésie cristallisé. — « 100 gr. d'eau distillée dissolvent : A l'ébullition, sulfate de magnésie cristallisé, 72 gr. » (Codex, p. 23.)

D'après Gay-Lussac, le sulfate de magnésie *anhydre* se dissout dans l'eau à + 97°, 03 dans la proportion de 72,30 pour 100; mais le sulfate de magnésie *cristallisé* se dissout dans la proportion de 644 pour 100 d'eau à cette même température de + 97°,03 (2). Le Codex confond le sel anhydre avec le sel cristallisé!

Sulfate de zinc cristallisé. — « 100 gr. d'eau distillée dissolvent : A l'ébullition, sulfate de zinc cristallisé........ à froid, 40 gr. » (Codex, p. 23.)

Je trouve dans le *Traité de Pharmacie* de Soubeiran (t. II, p. 367) que 100 gr. d'eau distillée dissolvent, à 0,115 gr. de sulfate de zinc; à + 20°, 161 gr., et à + 100°, 653 gr. de ce sel. J'ai lieu de croire que les données fournies par Soubeiran, d'après M. Poggiale (V. *loc. cit.*, p. 373), sont parfaitement exactes.

Sulfate de soude cristallisé. — A l'article sulfate de soude cristallisé, il n'est pas question

(1) V. Pelouze et Fremy, *Traité de chimie*, 1862, t. II, p. 393.
(2) V. Pelouze et Fremy, ouvr. cité, t. II, p. 65.

édition du *Codex*. J'ai annoncé son insertion à son auteur; mais en présence de ce qu'on vient de lire, je demande l'avis formel de notre gérant et je le suivrai (1).

Tout cela n'est guère amusant et je voudrais bien trouver le mot de la fin. Justement, un de mes aimés confrères va me le donner en m'envoyant la communication suivante :

Un des mots du sénateur, marquis de Boissy, qu'on a le plus cités dans ces derniers temps : « Je vous demande, Sire, la préfecture de... Douvres, » n'est que la réédition du trait final d'un placet en vers, adressé à Napoléon Ier par M. Laënnec, le père du grand médecin. Restituons à qui de droit la priorité de cette plaisanterie.

Conseiller de préfecture à Quimper, M. Laënnec, appelé, en 1808, à donner son avis sur une vente de biens nationaux, s'était prononcé pour la nullité : un décret de l'Empereur et Roi suspendit immédiatement tout le Conseil de préfecture du Finistère.

Laënnec, auquel il ne restait guère d'autres ressources que l'émolument de son emploi, adressa à Napoléon les vers suivants :

Sire, vous m'avez suspendu,
La chose est de sinistre augure:
Quand tous me proclament perdu,
Votre justice me rassure.

Vraiment je me suis trompé..... Mais
Qui ne perd quelquefois la carte?

(1) Notre honoré gérant n'apercevant aucun danger dans cette publication, nous la commençons dans ce numéro même.

de l'anomalie de ce sel, qui offre un maximum de solubilité à + 33°, et qui se dissout alors, comme on sait, dans la proportion de 322 pour 100 d'eau.

J'ajoute que les indications fournies par le Codex diffèrent beaucoup de celles qui sont affirmées par M. Poggiale (V. Mém. cit.), quant aux composés suivants :

« Acide borique cristallisé, carbonate de potasse sec, bicarbonate de soude, bichlorure de mercure, chlorhydrate d'ammoniaque, cyanure jaune de potassium et de fer, iodure de potassium, nitrate de plomb, nitrate de soude, sulfate de cuivre cristallisé et tartrate double de potasse et d'antimoine. »

Or, d'une part, j'ai déjà relevé des erreurs graves dans le tableau du Codex, et, d'autre part, M. Poggiale est un observateur très-soigneux dont les travaux portent le cachet de l'exactitude; il est permis de penser qu'il ne s'est pas trompé sur un pareil nombre de faits importants dont il a fait une étude particulière.

Je conclus que le tableau des solubilités donné par le Codex, où les praticiens devront puiser des renseignements pour une foule d'opérations journalières, est entaché d'erreurs et d'omissions, et qu'il est urgent de rectifier les unes et de réparer les autres.

Enfin, je fais remarquer que le tableau a omis la solubilité de plusieurs sels fréquemment employés, comme le carbonate d'ammoniaque, l'acétate de cuivre, l'acétate de potasse, l'acétate de soude, l'acétate de zinc, l'arséniate de potasse, l'arséniate de soude, le bromure de potassium, etc., etc. J'ajoute que si ce tableau eût été exact et complet, il eût dispensé l'auteur de donner les solubilités à propos de chaque sel en particulier, ce qui eût économisé l'espace et prévenu les indications contradictoires.

II. La nomenclature des *« substances qui sont employées en nature ou qui figurent dans les formules du Codex,* 1re série » me semble motiver d'abord les remarques suivantes : Quelques dénominations sont suivies d'une courte description ou d'observations pharmacologiques ; la plupart ne sont suivies d'aucune description ni d'aucune observation. On se demande pourquoi cette nomenclature donne, par exemple, la description de résine élémi et point celle du galbanum ou de la gomme ammoniaque ou de l'euphorbe ; pourquoi la description de la poix de Bourgogne et pas celle du galipot; pourquoi la description de l'opium, la description assez détaillée des quinquinas, et pas celle du séné, de la racine de ratanhia ou de la racine de rhubarbe? Pourquoi l'arrow-root a-t-il les honneurs d'une description micrographique, tandis que le lycopode en est privé? Tous les articles de matière médicale sont excellents, sans doute, et précisément pour cela on ne peut s'empêcher de regretter qu'ils soient accordés exceptionnellement ; c'est comme une conversation à bâtons rompus ; l'auteur, admirablement instruit, fait part de ses observations de prédilection ou de ses découvertes

---

Et pour ne me tromper jamais,
Suis-je un dieu, suis-je un Bonaparte?

Trop digne d'une indemnité,
Dont votre bras va me répondre,
J'attends que Votre Majesté
Me nomme sous-préfet..... à Londres.

« Et, ajoute en citant cette pièce le biographe de Laënnec, M. Duchatellier, le conseiller bas-breton, qui avait fait rire l'aréopage, rentra triomphant dans son chef-lieu. »

Dr SIMPLICE.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE. — Outre le prix décerné à l'auteur du mémoire ayant pour devise : *Quidquid in sanis edit actiones sanas, idipsum in morbis edit actiones vitiatas*, l'Académie royale de médecine de Belgique a accordé, dans sa dernière séance, une médaille de quatre cents francs à l'auteur du mémoire envoyé au concours sur J.-B. Van-Helmont, considéré comme médecin, portant pour épigraphe : « Van-Helmont et « tant d'autres praticiens qui ont examiné les choses comme il faut, c'est-à-dire sur les « malades en apprendront plus que nous n'en pourrions dire. Mais qui se donne la peine de « lire les auteurs qui s'écartent des systèmes communément reçus? »

La compagnie a également décidé que ce travail sera imprimé dans le recueil des mémoires des concours et des savants étrangers.

Conformément au programme des questions mises au concours, ces dernières décisions sont subordonnées à la condition que l'auteur se fasse connaître. En conséquence, il est invité à informer le bureau de l'Académie, dans le plus bref délai possible, de la résolution qu'il croira devoir prendre à ce sujet.

les plus récentes; le reste, ce qui est censé dans le domaine public ou ce que d'autres ont découvert depuis peu, sera trouvé sans doute dans les traités spéciaux, ou passe comme non avenu.

Ainsi, M. Roussin a publié l'année dernière un excellent Mémoire dans lequel il a fait connaître la vraie condition de la solidification du copahu par la magnésie (1). Le fait est acquis à la science. Eh bien! le Codex n'en tient pas compte. Le copahu est précisément l'une des drogues simples dont le nom est suivi d'une observation pharmacologique; la voici : « Quant à la propriété que possède souvent le copahu de se solidifier par un seizième de magnésie calcinée, elle dépend de l'espèce du copahu ou de son ancienneté dans le commerce et n'est pas plus une marque de pureté qu'un indice de falsification. » (P. 48.)

Ce laisser-aller, tranchons le mot, ce défaut de méthode, ne sont pas acceptables dans un ouvrage qui doit devenir le *vade mecum* et le code du pharmacien.

En résumé, cette nomenclature n'est point rédigée d'après un plan arrêté.

Si c'est une liste pure et simple, elle contient des détails arbitraires étrangers à son objet; si c'est un exposé pharmacologique, il est incomplet et insuffisant.

J'aurais quelques autres reproches à adresser à cette nomenclature; par exemple, de ne donner que très-rarement les provenances, et de s'abstenir de la classification des espèces animales; mais je me perdrais dans les détails.

Une définition linnéenne des plantes et des animaux employés en médecine eût été de la plus grande utilité; on n'a sans doute pas trouvé que le Codex comportât un pareil luxe d'enseignement scientifique, mais alors pourquoi la définition linnéenne en latin de trois plantes?

« Le PAVOT BLANC ou PAVOT OFFICINAL, *Papaver somniferum album* D. C. *(Petalis albis, capsula oblonga vel depressa, occlusa, seminibus albis* Guib.)

« Le PAVOT NOIR dit aussi PAVOT POURPRE, *Papaver somniferum nigrum*, D. C. *(Petalis albis vel rubo-violaceis, cum macula infera saturatiori, capsula rotundata, foraminibus aperta, seminibus nigrescentibus* Guib.)

« Le PAVOT ŒILLETTE, *Papaver nigrum*, Var? D. C. *(Petalis albidis cum macula infera violacea, capsula inferne ventrosa, superne attenuata, foraminibus aperta, seminibus cinereis* Guib.) »

La définition linnéenne de la grande et de la petite ciguë, du persil et du cerfeuil, par exemple, n'eût-elle pas été d'une importance égale?

Évidemment, la définition de toutes les plantes médicinales eût été d'une très-grande utilité; l'utilité de la définition des variétés du pavot suffit pour le prouver.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 28 Novembre 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — De la gangrène diabétique et du traumatisme chez les diabétiques. — Des signes de l'anévrysme artério-veineux. — De la suture des os dans les cas de pseudarthrose.

Depuis que M. Marchal (de Calvi) a, le premier, attiré l'attention des observateurs sur la gangrène diabétique; depuis surtout l'apparition de son livre si remarquable et si remarqué sur le diabète et ses accidents, les cas de gangrène diabétique se sont singulièrement multipliés. Avant M. Marchal (de Calvi), on n'en voyait point; aujourd'hui, quelques personnes ne seraient pas éloignées de penser qu'on en voit trop. Comme si les maladies, ainsi que les remèdes, étaient destinées à devenir l'objet des entraînements et des caprices de la mode. La vérité est que l'on sait mieux reconnaître aujourd'hui ce qui autrefois passait inaperçu. Toujours est-il que beaucoup de gens urinent du sucre, comme M. Jourdain faisait de la prose, sans le savoir; ils vivent ainsi pendant des années, jusqu'au jour où l'apparition d'une tache, d'une plaque gangréneuse à la peau, d'un anthrax, d'un érysipèle ou d'un phlegmon

(1) L'intervention de l'eau est nécessaire pour déterminer la combinaison de la résine du baume de copahu avec les oxydes métalliques, et notamment avec la chaux et la magnésie. Si le copahu et la magnésie sont tous les deux anhydres, la solidification est impossible. (V. Roussin, *Études sur la solidification du baume de copahu par la chaux et la magnésie*. — *Journal de pharmacie et de chimie*, 1865, p. 321.)

gangréneux vient enfin donner l'éveil au praticien, et lui montrer, dans cet accident en apparence *spontané*, le résultat souvent fatal d'un travail morbide caché qui a mis des années à s'accomplir.

Le livre de M. Marchal (de Calvi), auquel nous faisions allusion en commençant, est plein d'enseignements de ce genre; il nous apprend que le diabète et la gangrène diabétique sont des maladies beaucoup plus communes qu'on ne le pense généralement, et au sujet desquelles le praticien doit toujours se tenir sur ses gardes.

Aux faits déjà si nombreux recueillis de toutes mains par M. Marchal (de Calvi), et consignés par lui dans son livre, M. Verneuil est venu, dans cette séance, ajouter encore une série de six cas de même genre, qu'il a eu l'occasion d'observer successivement dans l'espace relativement très-court de trois mois, de juillet à septembre 1866.

Voici le résumé rapide de ces observations, ainsi que des réflexions qu'elles ont inspirées à M. Verneuil :

Il y a cinq mois, M. Verneuil fut appelé, dans les environs de Paris, auprès d'un individu atteint de gangrène du pied et de la partie inférieure de la jambe, en vue de lui pratiquer l'amputation. Arrivé auprès du malade, M. Verneuil constate que le petit orteil est entièrement gangrené, et que des plaques de sphacèle existent disséminées sur divers points du dos et de la plante du pied, ainsi qu'à la partie inférieure de la jambe. Toutes ces eschares, dont plusieurs sont devenues le point de départ de décollements plus ou moins étendus, sont d'ailleurs indolentes; le malade n'accuse, en effet, aucun sentiment de douleur dans ces points, ni douleur spontanée, ni douleur provoquée, par exemple, par l'incision d'une eschare avec le bistouri.

La marche de la maladie, et certains de ses caractères qui lui donnaient un aspect particulier, firent soupçonner à M. Verneuil qu'elle pourrait bien être sous la dépendance d'une affection diabétique, cause si connue de la gangrène dite *spontanée*, depuis la publication du beau livre de M. Marchal (de Calvi) sur les accidents produits par le diabète.

En conséquence, l'urine fut analysée avec soin; on y constata une proportion de 48 à 50 grammes de glycose pour 1,000 grammes de liquide.

Le malade était un homme de 39 ans environ, de très-robuste apparence, aux larges épaules. Il exerçait la profession de marchand de vin en gros, avait toujours vécu largement et mené une existence assez rude, non exempte de certains excès auxquels prédispose la profession de marchand de vin.

Depuis quelque temps était survenue une notable altération dans la santé générale; il éprouvait de l'anorexie, de la dyspepsie, avait le teint pâle et cette sorte de bouffissure générale que présentent les individus doués d'un embonpoint de mauvaise nature. Il était probablement depuis longtemps diabétique sans s'en douter. Un renseignement fourni par le malade donnerait à penser qu'il l'était même depuis sa première jeunesse; car il se souvenait, disait-il, à l'âge de 16 ans, avoir très-souvent entendu son père lui demander pourquoi sa chemise et son pantalon présentaient, à certains endroits correspondants à l'organe de la miction, des plaques raides et comme empesées. On sait, en effet, que, chez les diabétiques, la chemise offre habituellement cette apparence due au dépôt de quelques gouttes d'urine qui, en s'évaporant, mettent à nu les cristaux de glycose qu'elles tiennent en dissolution; d'où résulte la rigidité de l'étoffe ainsi empesée.

Quoi qu'il en soit de l'époque à laquelle on doit faire remonter, chez ce malade, l'origine du diabète, toujours est-il qu'à un moment donné, s'est manifestée la gangrène du petit orteil. Comme dans un grand nombre de cas de ce genre, le malade attribue le début du mal à une écorchure produite sur la face dorsale de ce doigt par la pression de son soulier. Cette écorchure, au bout de quelque temps, aurait dégénéré en eschare, bientôt suivie de l'apparition d'un certain nombre d'autres plaques gangréneuses sur divers points du dos du pied et de la partie inférieure de la jambe. La plupart des eschares ont été le siége d'hémorrhagies plus ou moins abondantes qui ont contribué à affaiblir de plus en plus le malade et ont précipité la terminaison funeste. Cet homme a fini, en effet, par succomber aux progrès de son mal, contre lequel M. Verneuil n'a pas cru devoir diriger d'autre médication qu'un traitement général par les alcalins et le régime. Ce chirurgien s'est complétement abstenu de toute intervention chirurgicale.

A peu près à la même époque, M. Verneuil était appelé, aux environs de Rambouillet, auprès d'un homme de 50 ans qui portait au pied une lésion causée, disait-il, par la pression de sa chaussure. Ce malade était affecté depuis longtemps de cette inflammation de la bourse séreuse du premier métatarsien, vulgairement appelée *ognon*, il avait donc des ognons, et, sur la face interne de l'un de ces ognons existait une petite plaque rouge, ulcérée; le fond

de l'ulcération était tapissé de bourgeons charnus qui paraissaient n'être autre chose que des végétations se portant de la face interne de la bourse séreuse à l'extérieur, et ayant succédé à un abcès de cette même bourse séreuse. M. Verneuil diagnostiqua donc un ognon suppuré, n'attachant pas à ce cas plus d'importance. Mais, au bout de quelques jours, appelé une seconde fois auprès de ce malade, dont la plaie ne manifestait aucune tendance à la cicatrisation, M. Verneuil dut y regarder de plus près. Il pensa alors à la possibilité d'une gangrène diabétique, et, en effet, l'examen de l'urine montra que ce liquide contenait une forte proportion de glycose. Le sucre n'a pas été dosé, mais, à la façon dont l'urine se comportait avec la liqueur de Bareswil, M. Verneuil jugea que la matière glycosique y existait en quantité considérable. Le malade, anorexique et dyspeptique, ne pouvant prendre qu'une petite quantité de lait dans toute sa journée, pâle, blafard, anémié, atteint de diarrhée incoercible, finit par succomber dans un état de prostration, de marasme et de subdélirium.

L'ulcération du gros orteil était bien, en effet, une gangrène, car les progrès de la maladie avaient amené la chute de cette partie tout entière; il existait, en outre, entre les orteils, des ulcérations qui offraient la plus grande analogie avec des rhagades; enfin, la peau était décollée dans toute l'étendue de la moitié inférieure de la jambe.

Un troisième cas a été observé par M. Verneuil dans son service à l'hôpital Lariboisière. Il s'agissait d'un individu non pas gros, gras et bouffi, comme les deux précédents, mais, au contraire, très-maigre. Il entra, il y a deux mois environ, dans les salles, offrant les phénomènes du subdélirium. Il portait au talon une ulcération qui avait la plus grande analogie avec ce que l'on est convenu d'appeler *mal perforant* du pied. C'était une ulcération taillée à pic, occupant toute l'épaisseur des téguments, à bords un peu décollés, capable de loger le doigt. Il n'existait pas d'autre phénomène de gangrène.

Comme il y avait un œdème très-prononcé des deux jambes et que le foie et le cœur paraissaient indemnes, M. Verneuil pensa aussitôt à rechercher si les urines étaient albumineuses, et, en effet, ce liquide, traité par les réactifs ordinaires manifestait un dépôt très-abondant d'albumine. Il contenait, en outre, une quantité très-appréciable de glycose, environ 7 à 8 p. 1000. Ce malade ne sortit pas de son état de subdélirium et succomba au bout de huit jours, sans qu'il ait été possible de lui faire subir de traitement.

A l'autopsie, il n'a rien été trouvé, pas même du côté des reins, pour expliquer l'albuminurie.

Un quatrième cas a été observé par M. Verneuil, de concert avec M. Moissenet, son collègue, à l'hôpital Lariboisière. Le sujet était un ecclésiastique, haut placé dans la hiérarchie, âgé de 65 à 66 ans, d'une stature et d'une encolure peu communes, d'une grande activité d'esprit et de corps, vivant largement, mais sans excès. Il éprouvait depuis longtemps des accidents du côté des orteils qui étaient le siége de douleurs vives, de durillons qui souvent s'enflammaient et suppuraient. Dans les derniers temps, était survenue une éruption générale de furoncles, dont quelques-uns étaient passés à l'état d'anthrax, qui avait considérablement affaibli le malade. Un médecin italien, consulté, avait prononcé dogmatiquement que le malade était atteint de dépression de la *force vitale*. M. Moissenet, moins dogmatique, avait examiné les urines et y avait trouvé du sucre. M. Verneuil, appelé pour traiter les accidents gangréneux, constata une tuméfaction considérable du petit orteil presque entièrement sphacélé, diverses eschares sur le gros orteil et le dos du pied, enfin, à la plante du pied, un phlegmon anthracoïde très-étendu.

Ce chirurgien se borna à pratiquer deux débridements qui ne purent empêcher la terminaison funeste, consécutive à des phénomènes d'infection purulente, dernier acte de ce drame pathologique.

Au mois de septembre dernier, M. Verneuil vit, en consultation avec le docteur A. Gauchet, une dame qui portait un anthrax dans la région du dos. La tumeur, rationnellement traitée par les incisions multiples, ne cessait pas de s'étendre au large. Continuant les errements de M. Gauchet, M. Verneuil fit à la circonférence de l'anthrax un assez grand nombre d'incisions qui ne furent pas suivies de plus de succès que les premières. Voyant cela, MM. Verneuil et Gauchet pensèrent à examiner les urines dans lesquelles l'analyse démontra une proportion de 52 p. 1000 de glycose. Contrairement aux habitudes classiques des diabétiques, la malade mangeait peu et ne buvait guère que trois verres d'eau rougie dans toute sa journée. Sa santé générale avait toujours été bonne en apparence, et l'affection diabétique ne s'était jamais trahie chez elle que par une remarquable fétidité de l'haleine, dont son médecin ordinaire n'avait pas manqué d'être frappé.

Concurremment au traitement général par l'eau de Vichy, dirigé contre le diabète, M. Verneuil pratiqua sur l'anthrax quelques applications de caustique; mais elles n'eurent pas plus

d'effet que les incisions et ne retardèrent pas la mort de la malade qui arriva douze ou quatorze jours après le début de l'anthrax.

Enfin, le sixième et dernier malade observé par M. Verneuil est un homme de cinquante et quelques années, entré à l'hôpital Lariboisière depuis trois mois environ. Il est hémiplégique et a été pendant très-longtemps en proie à des accès de fièvre intermittente. Il est arrivé dans un état profond d'adynamie, avec délire et perte complète de connaissance. Son haleine exhalait une fétidité extrême. Lorsqu'on le découvrait dans son lit, l'odorat était, en outre, désagréablement affecté par une odeur infecte, émanée d'une eschare que l'on voyait au pli de l'aine, eschare noire, allongée, autour de laquelle s'était développé un énorme phlegmon où l'on sentait, à la pression, la crépitation produite par la présence de gaz. Cela avait l'air d'un phlegmon gangréneux ayant eu pour point de départ une hernie étranglée, et la prostration extrême du malade, semblable à celle que l'on observe dans la période ultime de l'étranglement herniaire, ajoutait encore à l'illusion. Cependant, il était facile de voir, par un examen un peu attentif, qu'il n'existait rien de pareil et que le tube intestinal était complétement libre dans toute son étendue. Quelle pouvait donc être la cause de cet abcès gangréneux survenu ainsi sans raison apparente? En attendant cet éclaircissement que le malade plongé dans la stupeur, ne pouvait pas donner, M. Verneuil appliqua le drainage et parvint par ce moyen à arrêter les progrès de la gangrène. Mais, bien que celle-ci parut arrêtée, l'état général continuait d'être mauvais. M. Verneuil soupçonna alors que le point de départ de tous ces accidents pouvait bien se rapporter à l'affection diabétique.

L'examen de l'urine donna d'abord un résultat négatif; mais de nouvelles analyses de ce liquide y démontrèrent la présence d'une notable proportion de glycose. Il convient de dire que l'urine de ce malade a présenté des variations singulières, sous le rapport de la quantité de sucre, qui tantôt était peu et tantôt très-abondante. Elle contenait aussi de l'albumine, et les proportions de ce principe alternaient avec celles de la glycose, considérables lorsque le sucre existait en petite quantité, beaucoup moindres dans les conditions contraires. Le changement de régime et le traitement alcalin devenaient dès lors l'indication formelle et la plus urgente à remplir chez ce malade. Ils ont été suivis d'un résultat aussi brillant qu'inespéré. Du jour au lendemain, l'ulcération gangréneuse a cessé de faire des progrès et a marché régulièrement vers la cicatrisation, si bien que, au bout d'un mois, ce malade, arrivé dans un état si grave, était à peu près entièrement guéri. C'est le seul malade, sur six, qui ait éprouvé de bons effets du traitement alcalin.

Voilà donc six cas de gangrène diabétique observés par le même chirurgien dans l'espace de trois mois. Ce qui a engagé M. Verneuil à les porter à la connaissance de la Société de chirurgie, c'est le désir de poser à ses collègues la question suivante qu'on lui a posée à lui-même en le mettant en demeure de la résoudre immédiatement par la pratique. Cette question est celle-ci : Faut-il opérer les individus notoirement diabétiques, soit que l'opération soit commandée par une lésion traumatique, l'écrasement d'un membre, par exemple, soit qu'elle ait pour objet une lésion locale dépendante de l'affection diabétique, comme la gangrène dite spontanée des extrémités?

A cette question, M. Verneuil, pour sa part, serait tenté de faire une réponse négative. Les motifs de cette détermination, il les tire des observations qu'il a faites sur quelques-uns des malades qu'il a eu l'occasion de traiter. Chez le marchand de vin, chez l'individu de Rambouillet, chez l'ecclésiastique, chez la dame à l'anthrax, il a vu les eschares devenir le siége d'hémorrhagies, soit spontanées, soit provoquées par des incisions; hémorrhagies très-abondantes qu'il a été extrêmement difficile d'arrêter, et qui, en affaiblissant beaucoup les malades, ont influé de la manière la plus défavorable sur la marche de la maladie. M. Verneuil se demande donc s'il est bon, dans le phlegmon diabétique par exemple, de pratiquer des incisions, des débridements, et si, dans la crainte des hémorrhagies abondantes dont elles sont la suite, il ne vaudrait pas mieux s'en abstenir.

M. Verneuil se demande encore s'il n'y aurait pas lieu de reviser maintenant, avec les nouveaux éléments que la découverte de M. Marchal (de Calvi) y a introduits, la grande question, autrefois si vivement agitée, de l'amputation dans la gangrène des extrémités. Il se rappelle avoir pratiqué trois fois l'amputation du membre inférieur pour des cas de phlegmon gangréneux ou d'ulcération gangréneuse de ce membre; trois fois la gangrène s'est reproduite dans le moignon ou dans les lambeaux de l'amputation, et les malades ont succombé. Ne s'agissait-il pas, dans ces trois cas, aussi bien que dans les six qui précèdent, d'une gangrène diabétique? Il n'existe dans la science qu'un seul cas, signalé par M. le docteur Musset, de Sainte-Terre (Gironde), où l'amputation d'un membre atteint de gangrène diabétique a été suivie de succès. On voit donc de quelle importance est cet élément nou-

veau, le diabète, dans la solution du problème des indications et des contre-indications de l'amputation dans la gangrène des extrémités. Cet élément est de nature à modifier singulièrement les statistiques de l'opération et à faire prévaloir, dans ces cas, le précepte de l'abstention chirurgicale.

En résumé, dit en terminant M. Verneuil, on peut tirer des considérations qui précèdent les conclusions suivantes :

1° La gangrène diabétique est une maladie assez fréquente et dont la cause, le diabète, longtemps cachée, ne se révèle souvent que fort tard, après l'apparition de la gangrène. Dans les six cas de M. Verneuil, en effet, le diabète existait probablement depuis un temps fort long, et n'a été reconnu qu'après la manifestation de l'accident local, le sphacèle.

2° Convient-il de pratiquer, chez des individus notoirement diabétiques, des opérations chirurgicales grandes ou petites, lorsqu'on voit de simples débridements, faits avec la plus grande réserve, devenir le point de départ d'hémorrhagies très-abondantes, suivies d'une grande dépression des forces et précipitant la terminaison fatale ?

3° N'y aurait-il pas lieu de reprendre à nouveau la grande question des indications et contre-indications de l'amputation dans la gangrène des extrémités, et d'établir diverses catégories de gangrènes, parmi lesquelles une grande place serait réservée aux gangrènes diabétiques ?

Telles sont les questions que M. Verneuil a cru devoir soumettre à l'examen et à l'appréciation de ses collègues de la Société de chirurgie.

(*La suite prochainement.*)

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

COURRIER.

A la suite de la clôture de la conférence sanitaire internationale de Constantinople dont le Gouvernement de l'Empereur avait, comme on le sait, provoqué la réunion, et dont les travaux se sont prolongés pendant près d'une année, Sa Majesté a daigné, sur la proposition de S. Exc. le ministre des affaires étrangères, accorder, par décrets du 7 de ce mois, des promotions ou des nominations dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur aux délégués français et étrangers dont les noms suivent :

Ont été nommés au grade de commandeur :

Salih-Effendi, délégué ottoman, président de la conférence ;

M. le comte de Lallemand, ministre plénipotentiaire, l'un des deux commissaires français.

Au grade d'officier :

M. le docteur Bartoletti, deuxième délégué ottoman ;

M. Pinto de Soveral, délégué portugais.

Au grade de chevalier :

M. Kalergi, délégué hellénique ;

M. le docteur Mühlig, délégué prussien ;

M. le docteur Naranzi et M. le baron de Collongne, secrétaires de la conférence.

M. le docteur Fauvel médecin sanitaire de France à Constantinople, second commissaire français, qui, par l'activité et l'importance de sa coopération aux travaux de la conférence, s'était acquis des titres exceptionnels à la bienveillance du Gouvernement de l'Empereur, a été appelé par S. Exc. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics aux fonctions d'inspecteur général des services sanitaire de l'Empire, en remplacement du docteur Mêlier, décédé.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 16 novembre 1866, rendu sur les propositions du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1866, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département, à Saint-Étienne, M. Soviche, président actuel.

CONCOURS. — Aujourd'hui a eu lieu la composition écrite du concours de l'externat.

Les élèves ont eu à traiter les questions suivantes :

1° *Veine cave inférieure ;*

2° *Phlébite.*

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 143. Mardi 4 Décembre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 3 Décembre 1866.

Les deux Facultés.

Le titre que nous venons d'écrire n'est pas une fiction; il est malheureusement l'expression d'un état de choses qui, tous les jours, s'accentue davantage et frappera bientôt tous les yeux.

Oui, il existe aujourd'hui deux Facultés dans notre Faculté, c'est-à-dire deux tendances, deux directions, deux courants; oui, l'enseignement médical traverse en ce moment une crise des plus graves et qui sera peut-être décisive sur ses destinées. Il ne s'agit de rien moins que de l'existence de la médecine dans sa tradition, comme science clinique d'observation et d'expérience; il ne s'agit de rien moins que de l'existence d'un enseignement professionnel; il ne s'agit de rien moins que de savoir s'il faut étudier et enseigner dans nos écoles la science pratique des maladies, de savoir même s'il existe une science de cet ordre.

Les deux groupes dans lesquels on peut classer en ce moment les professeurs de notre Faculté peuvent être appelés, afin d'éviter les périphrases et les circonlocutions : 1° le groupe des cliniciens; 2° le groupe des physico-chimistes.

Le groupe des cliniciens va s'amoindrissant de jour en jour. C'est de lui que nous avons pu dire qu'il n'a ni méthode ni doctrine. Fils et petit-fils de l'organicisme exclusif qui depuis soixante ans a régné dans l'École de Paris, il semble aujourd'hui

FEUILLETON.

MOISSON DÉPARTEMENTALE.

L'histoire malheureuse de Zoïle, chers et bien-aimés confrères des départements, me revient à la mémoire au moment de me présenter devant vous et de vous envoyer ma carte de visite. Aussi, pour éviter son triste sort, suis-je décidé à ne pas aventurer mon faible esquif sur la mer orageuse de la critique *quand même*, et à ne faire dans ces colonnettes qu'une utile récolte, butinant dans vos livres, brochures, journaux, vous demandant un petit coin dans vos réunions académiques, applaudissant à vos succès, tenant un livre d'or des récompenses qui viendront vous trouver, faisant soigneusement connaître les programmes des prix que vous proposerez aux travailleurs, suivant le convoi funèbre des confrères aimés et regrettés que vous aurez le malheur de perdre, causant amicalement avec vous, soit au coin du feu, soit sous la feuillée, soit, enfin, à votre table embaumée par le fumet de cette soupe aux choux que le brave docteur Simplice aime tant, et que moi j'adore.

D'ailleurs, à quoi bon la critique plus ou moins acérée avec vous? Ne sommes-nous pas, Parisiens ou Provinciaux, de la même maison? Le temps n'est plus de ces disputes interminables, où médecins des Universités provinciales et médecins de l'École de Paris se haïssaient à qui mieux mieux, se déchiraient à pleines dents, et faisaient retentir le monde de leurs lamentables dissensions, de leurs interminables procès. On aime à se dire que la famille médicale française est une et indivise, que tous ses membres tiennent la hampe du drapeau, et que sur ce drapeau est écrit : *Union, confraternité!*

reculer d'effroi devant toutes les conséquences logiques que l'École nouvelle tire du principe. Ayant d'abord favorisé et acclamé l'intrusion des sciences physiques et chimiques dans la pathologie, il s'épouvante des prétentions, des exigences de ces sciences qui se disent appelées, non plus à être les timides auxiliaires de la médecine, mais à régner sur elle en souveraines. Les professeurs de ce groupe ayant dédaigné l'étude des grands et vrais principes de la médecine traditionnelle, n'ayant étudié la science ni dans ses dogmes ni dans ses évolutions, ayant tout sacrifié au culte du fait, se trouvent aujourd'hui sans abri, sans protection contre le flot envahissant de cette philosophie dite positiviste, qui déclare d'ailleurs, et c'est trop vrai, se rattacher à l'École de Paris par une filiation directe.

Doute, inquiétude, confusion, opposition instinctive plutôt que raisonnée, tel est le spectacle que présente aujourd'hui ce groupe qu'on pourrait appeler de la résistance, si la résistance ne supposait un drapeau, une enseigne, une direction, toutes choses qui lui font défaut et qui entraîneraient sa chute prochaine et fatale, si quelque réaction puissante et inattendue ne venait le secourir.

Le groupe des physico-chimistes a une bannière, et il la porte haut et ferme; il sait où il va et il le dit carrément. Il n'y a que matière et forces dans l'univers. L'homme n'est qu'un fragment de matière soumis aux lois qui régissent la matière. La médecine n'est qu'un fragment de la biologie qui ne peut et ne doit être étudiée que comme on étudie toutes les autres branches de la biologie. Les principes, rêverie, la tradition, archéologie. On croit que nous exagérons; voici un fragment de la leçon d'ouverture du cours de *physique biologique*, leçon prononcée ces jours derniers dans le grand amphithéâtre de notre Faculté, par M. le professeur Gavarret, qui semble marcher à la tête de ce groupe envahissant :

« A toutes les époques, il s'est rencontré des esprits chagrins et parfois même des hommes de génie qui, se faisant une fausse idée des véritables rapports des êtres vivants et du milieu ambiant, ont tenté d'isoler la biologie des autres branches des connaissances humaines, ont voulu la condamner à tout tirer de son propre fonds. Toujours combattues et sans cesse renaissantes, ces tendances ne s'avouent pas encore vaincues, et de temps en temps font explosion au milieu de nous.....

« En présence des services éclatants rendus, dans ces dernières années, par les sciences physico-chimiques à toutes les branches de la biologie, prolonger des dis-

---

Vous voyez donc, chers confrères, que je viens à vous, non pas l'air crâne, la moustache retroussée et flamberge au flanc, mais avec tous les attributs d'un ami sincère et dévoué, qui ne demande que votre bienveillante affection en échange des efforts qu'il fera pour pousser en avant vos légitimes aspirations.

D'un autre côté, quand on a l'honneur d'être appelé « mon ami » par un homme tel que notre rédacteur en chef, et quand cet homme vous trace le programme que vous savez, l'on n'a qu'un seul désir : celui de le suivre scrupuleusement pour conserver ce titre qui fait tant de bien. Après le feuilleton du 7 novembre, j'aurais pu, j'aurais dû peut-être me taire et entamer sans plus de préambule l'analyse de vos travaux; mais j'ai senti le besoin de vous parler à cœur ouvert, de vous serrer la main en entrant chez vous, et de vous assurer que moi, soldat dévoué à mon général, je tâcherai, non pas d'écrire comme lui, mais de penser comme lui, et de vous le dire comme je le pourrai.

Sur ce, je prends ma serpette et je récolte dans la moisson dorée.

*** Commençons par le gros bataillon, représenté ici par le cinquième volume (1865-1866) des *Mémoires et Comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon*. Cinq cent cinquante-neuf pages pour faire passer à la postérité les hauts faits d'une Société de médecine de province! C'est à faire enrager plus d'une compagnie savante de Paris. Il y aurait beaucoup ou tout à prendre dans ce magnifique volume, qui craque sous l'exubérance d'une foule de faits, d'observations pratiques très-intéressantes, roulant sur toutes les matières du domaine médical, et dont la rédaction est généralement suivie des discussions qui en ont été la suite. C'est là, par exemple, qu'on trouvera au complet les mémorables expériences qui ont été faites l'année dernière, au nom de la Société, sur la question, tant agitée, de

cussions de cette nature serait inutile et, par cela même, déplacé. Tout le monde doit comprendre aujourd'hui qu'isoler la biologie serait la condamner à l'immobilité, et quand tout marche autour de nous, s'arrêter ce serait reculer. A ceux qui choisiraient un pareil moment pour renouveler une opposition dès longtemps condamnée par la raison et par les faits, à ceux qui essayeraient de limiter la science dans ses moyens de développement, contentons-nous de répondre :

« Vous avez tenté de planter des bornes sur notre passage; le flot de la science moderne, faible à son origine, les a d'abord modestement contournées; vous l'avez vu passer et vous avez détourné la tête avec dédain. A l'heure qu'il est, le flot a grossi; vos bornes sont submergées. Demain elles seront arrachées et violemment entraînées par le courant. Bientôt on ne s'occupera de ces vaines oppositions que pour venir, en archéologue, rechercher les traces effacées d'une résistance impie et impuissante à la marche librement ascendante de l'esprit humain. » (*Revue des cours scientifiques*, n° 1, 1er décembre 1866.)

Que deviennent dans ces idées les tentatives de conciliation entre les conquêtes scientifiques modernes et « les lumières éternelles de l'antique tradition médicale, » selon les belles expressions de M. Tardieu ?

Ce qui nous rassure un peu, c'est que cette assurance, on pourrait dire cette intolérance des physico-chimistes, est plus apparente que réelle. Pressez-les un peu, et vous les verrez vous faire des concessions. Même spontanément ils arrivent à des déclarations de principes auxquelles on était loin de s'attendre. Dans cette même leçon où M. Gavarret blâme si vivement ceux qui veulent isoler la biologie de la physique et de la chimie, on trouve ces propositions si opposées : « Il est donc évident que vouloir chercher dans les sciences physico-chimiques l'explication complète du jeu de toutes les fonctions de l'économie, serait une tentative insensée. Car, ne l'oublions pas, la *biologie* est une science indépendaute, et, pour l'étude des phénomènes spéciaux caractéristiques de l'état de vie, elle possède des procédés d'observations spéciaux aussi dont nous devons hautement reconnaître l'importance et la puissance. » Et plus bas : « Sans doute, la matière organisée jouit de propriétés spéciales; elle est le siége de manifestations de forces spéciales..... »

Tout le vitalisme est dans ces aveux inouïs et si parfaitement en désaccord avec ce

---

l'identité de la vaccine et de la variole. Le rapport qui en a été rédigé par MM. Chauveau, Viennois et P. Meynet, est digne de l'importance du sujet, du vaste champ dans lequel les expériences ont été faites. A Paris, nous n'avons eu que les conclusions de ce rapport, que M. Chauveau est venu lui-même lire à l'Académie, dans la séance du 30 mai 1865 (V. UNION MÉDICALE, 1865, n° 65), conclusions dans lesquelles se trouve enseignée la spécificité individuelle du virus vaccin et du virus variolique; de telle sorte que le vaccin ne peut produire que la vaccine, et que l'inoculation variolique n'engendrera jamais que la variole. Mais, je le répète, celui qui voudra suivre tout au long les expérimentations qui ont conduit à ces conclusions devra consulter le volume en question. Il y trouvera aussi un travail intéressant de M. Chevandier, sur les *inhalations et les bains de vapeurs térébenthinées contre le catarrhe et la phthisie pulmonaires*; des expériences peu nombreuses, malheureusement, et, partant, peu concluantes, de M. Saint-Cyr, nommé tout récemment professeur à l'École vétérinaire de Lyon, tendant à démontrer que la morve est transmissible du cheval au chien, et réciproquement; une véritable monographie, signée du docteur Perroud, médecin de l'Hôtel-Dieu, et qui a ce titre : *Polystéatose viscérale*, ou altération graisseuse plus ou moins avancée des principaux viscères; enfin, pour ne pas tout citer, un mémoire de M. Gailleton, chirurgien en chef de l'Antiquaille, qui préconise les douches nasales dans l'ozène et les ulcérations de la muqueuse du nez.

*** La polystéatose viscérale ne peut pas se contenter, pourtant, d'une simple mention. M. le docteur Perroud, un vrai savant celui-là, fait défiler devant nous onze cadavres tous atteints et convaincus de polystéatose viscérale; car il est à remarquer qu'aucun des malades dont notre confrère donne les observations n'a guéri. Son travail, extrêmement bien fait,

qui précède; si les cliniciens savent s'en emparer fermement et avec habileté, ils pourront opposer une digue solide à l'irruption des sciences physico-chimiques.

Mais nos cliniciens sont-ils vitalistes? En vérité, ils n'en savent rien, et voilà ce qui fait leur faiblesse. Ils ont si profondément oublié qu'existaient « les lumières éternelles de l'antique tradition médicale, » qu'aujourd'hui au bruit et aux clameurs du positivisme, ils semblent éperdus, surpris, comme par une inondation ou par un incendie.

Allons, cliniciens, du sang-froid, de la résolution, du courage! Il y va de notre Faculté comme école professionnelle. Les tendances des positivistes sont vers la transformation de notre École en une sorte d'institution de haut enseignement scientifique dont pourraient sortir des savants, mais non des médecins. Ce sont des médecins qu'il faut aux malades, et les positivistes semblent ignorer qu'il y a des malades, et que les médecins sont faits pour eux et non les malades pour les médecins. Il y a des établissements d'instruction supérieure où les médecins peuvent compléter leurs hautes études, s'ils en sentent le besoin; laissons cette spécialité aux Facultés des sciences, au Collége de France, au Muséum d'histoire naturelle, cet enseignement est bien là à sa place. A notre École, après l'anatomie, la physiologie et tout le cortége des sciences auxiliaires que personne n'a jamais voulu bannir des programmes, mais seulement diriger et contenir, c'est la pratique de la médecine qu'il faut enseigner, qu'il faut apprendre, et ces études, qui absorbent les plus nombreuses années de la scolarité, sont assez difficiles, assez captivantes pour ne pas les compliquer de pures études scientifiques. Faites d'abord des médecins praticiens, et que le surplus reste facultatif, selon les aptitudes des élèves, la destination qu'ils veulent donner à leurs études et le temps qu'ils peuvent y employer.

Si une autre direction est donnée à l'enseignement de notre Faculté parisienne, on peut assurer que c'en est fait d'elle comme École professionnelle. Les vœux des départements seront accomplis; on créera des Écoles régionales qui conféreront les grades et donneront le droit d'exercice, et la Faculté de Paris ne sera plus qu'une École de haut enseignement où viendront seulement s'inscrire ceux qui voudront aspirer aux chaires de l'enseignement (1).

(1) C'est le vœu qu'exprimait dernièrement sans réticence le *Journal de médecine de Bordeaux*, par la plume de M. Jeannel.

---

roule tout spécialement sur l'anatomie pathologique et sur l'histologie. C'est avec beaucoup de talent, et avec une grande habitude de l'usage du microscope, qu'il nous fait assister aux altérations profondes dont le foie, les reins et le cœur ont surtout le triste privilége dans la polystéatose viscérale.

Ce néologisme si expressif et si exact doit être dans la nomenclature du professeur Piorry, et s'il n'y est pas, bien sûr que l'illustre inventeur du plessimètre l'adoptera, car il est impossible de rendre mieux ce qu'on avait l'habitude d'appeler bêtement stéatose, état graisseux.

Au reste, grâce toujours au microscope, M. Perroud a pu trouver deux espèces de polystéatose viscérale, l'une par *surcharge adipeuse*, l'autre par *infiltration graisseuse*; la première consistant en une accumulation anormale de vésicules adipeuses dans les *mailles* du tissu conjonctif, l'autre produite par la présence de gouttelettes d'huile dans les *éléments* anatomiques eux-mêmes.

Les onze cadavres de M. Perroud ont démontré, sans réplique, que la polystéatose viscérale pouvait se développer dans des conditions variées, dans l'ictère hémaphéique, dans l'alcoolisme, dans la pleuropneumonie, dans l'état puerpéral, dans la cachexie scrofuleuse, dans la cachexie cancéreuse, dans la cachexie sénile, dans la cachexie par dyspepsie permanente, dans l'intoxication par le phosphore.

Cette polystéatose se produit surtout par l'infiltration, moins par un phénomène de dégénérescence, c'est-à-dire que les molécules graisseuses sont (dans le foie, par exemple) transportées par le courant sanguin de la veine porte, les cellules les premières infiltrées étant celles qui sont les plus excentriques de l'acinus, c'est-à-dire précisément celles autour desquelles viennent se ramifier les ramuscules portes. Ce n'est que plus tard, et lorsque l'alté-

Cette perspective est imminente, et les agitations répétées des élèves dans notre Faculté, qui indisposent le gouvernement et inquiètent les familles, aideront singulièrement à sa réalisation.

Nous écrivons ici sans haine, sans passion, sans intérêt, et dans la seule intention de piété filiale pour cette Faculté, où nous avons reçu l'éducation médicale, que nous avons vue si resplendissante, dont l'affaiblissement profondément nous afflige, et que nous voyons courir à sa perte par la transformation à laquelle on la pousse et dont l'idée semble avoir la majorité dans son sein. Que la minorité se réveille et agisse ou réagisse, et elle ne peut efficacement réagir qu'en se rattachant à ces principes éternels de la tradition médicale que calomnient ceux qui ne les connaissent pas, qui favorisent au contraire « la marche ascendante de l'esprit humain, » mais en la dirigeant, en la contenant dans la voie de la méthode médicale, hors de laquelle elle ne peut que dérailler (1).

Amédée LATOUR.

(1) Dans cette même leçon d'introduction de M. le professeur Gavarret, nous trouvons une définition de la *méthode expérimentale* qui nous a fort surpris et que nous devons faire connaître : « Telle que l'ont comprise et pratiquée les vrais fondateurs de la science moderne, la méthode expérimentale comprend l'expérimentation, l'observation directe, la déduction et l'induction, en un mot cet ensemble d'opérations à l'aide desquelles, de la constatation des phénomènes l'homme s'élève à la détermination des lois de production et de succession de ces phénomènes eux-mêmes, c'est-à-dire aux lois de manifestation de leurs causes. » A la bonne heure ! et qui donc n'accepte pas la méthode expérimentale ainsi définie ? N'est-ce pas ainsi que Bacon la comprenait ? et avant lui Aristote ? et avant Aristote Hippocrate ? Mais cet ensemble de conditions, de procédés, de méthodes, c'est la PHILOSOPHIE.

PHARMACOLOGIE.

REMARQUES CRITIQUES AU SUJET DU NOUVEAU CODEX (1) ;

Par M. le docteur JEANNEL,

Pharmacien principal à l'hôpital militaire, professeur de matière médicale et de thérapeutique à l'École de médecine de Bordeaux, etc.

III. L'absence de plan méthodique que j'ai signalée dans la nomenclature des substances

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

ration a fait des progrès, que l'on voit s'infiltrer aussi les cellules centrales, celles qui sont placées plus particulièrement dans la sphère d'action des radicules des veines sus-hépatiques. C'est un peu ce qui arrive aux animaux que l'on veut engraisser, dont nous avons vu de charmants échantillons dans nos expositions agricoles, et chez lesquels, à l'aide d'un régime gras ou amylacé, on parvient à produire non-seulement la surcharge cellulo-adipeuse, mais encore la polystéatose par infiltration, qui a pour résultat d'en faire des lauréats, des médaillés et des primés.

M. Perroud établit une distinction très-nette entre la polystéatose poussant d'une manière lente, chronique, et celle qui revêt de suite un caractère d'acuité bien tranché. Cette distinction est d'autant plus utile que, dans la première forme, la polystéatose n'a aucun symptôme sérieux qui puisse la faire reconnaître ; tandis que, dans la forme aiguë, l'ictère, les hémorrhagies et l'adynamie dominant la scène, on peut juger que le foie, les reins, le cœur, sont ensemble ou séparément arrivés à cet état de foie gras, de reins gras, de cœur gras, peu rassurant.... pour le polystéatosé.

Voici, en effet, quelques-unes des conclusions du savant travail du docteur Perroud :

La triple stéatose viscérale est facile à reconnaître, soit au microscope, soit à l'œil nu, lorsqu'elle est parvenue à un état plus avancé.

Son pronostic est en rapport avec la marche de la maladie ; il est beaucoup plus grave dans les cas aigus que dans les cas chroniques.

Le traitement se déduit des causes qui favorisent ou déterminent la formation de la stéatose, et des effets qui résultent de la lésion anatomique une fois développée.

Je doute fort que les malades se contentent de cela.

tirées des végétaux et des animaux se retrouve dans celle des substances tirées des minéraux (2e série).

L'auteur se montre avare des détails chimiques ou pharmacologiques au sujet de certaines substances, tandis que, pour d'autres, il donne libéralement ce qu'il est utile de savoir. Quelques exemples feront comprendre ces fâcheuses inégalités.

CUIVRE, *cuprum* : « Métal rouge, très-malléable, très-ductile, d'une densité de 8,95. » (Codex, p. 105.

Le laconisme de cet article contraste singulièrement avec les développements accordés à quelques autres métaux.

ANTIMOINE, *stibium* : « Métal d'un blanc argentin, d'un éclat vif, d'une texture lamelleuse, cassant, d'une densité de 6,80. Il fond vers 425° ; à une température plus élevée, il brûle en répandant des vapeurs blanches, inodores, qui se condensent sous la forme de cristaux aiguillés, prismatiques très-brillants, d'oxyde d'antimoine. Les pains d'antimoine du commerce présentent à leur surface une cristallisation dite en feuilles de fougère. » (Codex, p. 98.)

ÉTAIN, *stannum* : « Métal d'un blanc argentin, très-malléable, faisant entendre, quand on le plie sur lui-même, un bruit particulier, que l'on appelle *cri de l'étain* ; sa densité est de 7,29. »

Le point de fusion est omis, ainsi que l'oxydation du métal fondu au contact de l'air.

« Traité par l'acide nitrique à 1,33, l'étain se transforme en acide stannique insoluble, et le liquide qui surnage ce dernier, décanté et étendu d'eau, ne doit ni donner de précipité par le sulfate de soude, ni se colorer en bleu par un excès d'ammoniaque. Il ne doit pas contenir d'arsenic. » (Codex, p. 107.)

L'action de l'acide nitrique, le moyen de reconnaître la pureté du métal, n'étaient certainement pas d'une moindre importance au sujet de l'antimoine qu'au sujet de l'étain. L'antimoine ne doit pas non plus contenir d'arsenic. Et puisque l'auteur du Codex indique les moyens de reconnaître le plomb par le sulfate de soude, et le cuivre par l'ammoniaque, dans le liquide qui surnage l'acide stannique, pourquoi ne juge-t-il pas convenable d'indiquer aussi par quel moyen on reconnaîtra l'arsenic ?

PLOMB, *plumbum* : « Métal, d'un blanc grisâtre, ayant beaucoup d'éclat, mais se ternissant promptement à l'air ; très-malléable, mou, dépourvu de toute élasticité, d'une densité de 11,43 ; il est fusible à 335°, oxydable par la chaleur. »

Ces deux derniers caractères ont été omis pour l'étain, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer.

« Facilement soluble dans l'acide nitrique, cette solution est précipitée en blanc par les alcalis ; le précipité est soluble dans la potasse et la soude caustique, et insoluble dans l'am-

---

⁂ *Denique !... Tandem !...* On commence par se convaincre qu'en envoyant nos pauvres petits enfants en nourrice, nous les envoyons à peu près à la boucherie ! Rien de plus navrant que ce qui était soupçonné depuis longtemps, mais qui a été complétement mis à nu dans ces derniers mois ! C'est à donner le frisson à celui qui, comme moi, voit s'épanouir à côté de lui une petite fleur rose, une pâquerette des champs ! Lorsque depuis, hélas ! tant d'années, de pareilles monstruosités ont pu vivre et se prélasser au soleil, on se demande si, enfin, des mesures énergiques ne seront pas prises pour détruire à tout jamais ce fléau. MM. Brochard, Jousset, Husson, Alexandre Mayer, etc., sont là pour attester la profondeur de l'ulcère, et la nécessité de saisir le feu, l'acier, l'amputation, s'il le faut, pour mettre fin à tant de misères. Ce ne sont pas seulement les *petits Parisiens* qui tombent par milliers tous les ans, mais bien les innocentes petites créatures qui ont le malheur de naître dans les grands centres de population ; et les *petits Lyonnais* peuvent tendre leurs mains amaigries et décharnées à leurs compagnons d'infortune de la capitale de la France. Comme votre excellent cœur a dû saigner, cher monsieur A. Rodet, lorsque, par des recherches soigneusement faites, par l'éloquence âpre et froide des chiffres, vous êtes arrivé aux conclusions qui terminent votre excellent travail publié par la *Gazette médicale de Lyon* (numéro du 16 novembre 1866). Vous avez tout lu de ce qui avait été publié sur ce sujet palpitant ; vous avez interrogé les statistiques ; vous avez groupé, sous des chapitres différents, les enfants nourris (à Lyon) par leurs mères, ceux qui étaient allaités à domicile par des nourrices, ceux qui étaient envoyés directement en nourrice par leurs parents, ceux que les *bureaux* expédiaient dans les campagnes, ceux, enfin, auxquels l'hospice de la Charité était forcé de faire suivre la même voie, et vous nous avez donné les résultats suivants :

moniaque. La même solution précipite en noir par les sulfures alcalins, en blanc par le sulfate de soude, et en jaune par le chromate de potasse et l'iodure de potassium. » (Codex, p. 113.)

Ici, il n'est plus question de la pureté du métal, ni des moyens de la constater, mais l'auteur donne les caractères chimiques des sels, déjà donnés partiellement à l'occasion de l'acétate de plomb, p. 95. Si les caractères chimiques des sels de plomb ont pu trouver place, pourquoi pas ceux des sels d'étain, d'antimoine, de fer, de mercure, de cuivre, de zinc, qui n'ont pas moins d'importance?

L'examen des articles consacrés aux sels employés en pharmacie donne lieu à des remarques du même genre. Tantôt l'auteur semble compter sur les Traités spéciaux, tantôt il semble prendre à tâche de les remplacer. Exemples :

SULFATE DE CUIVRE, COUPEROSE BLEUE, VITRIOL BLEU, *sulfas cupricus* : « Gros prismes obliques très-modifiés, transparents, d'une belle couleur bleue, d'une saveur âcre et styptique, insolubles dans l'alcool, soluble dans quatre parties d'eau froide et dans deux parties d'eau bouillante. Ce sel ne doit contenir ni sulfate de fer, ni sulfate de zinc. » (Codex, p. 116.)

IODURE DE POTASSIUM, *Ioduretum potassicum* : « Cristaux cubiques blancs, anhydres, d'une saveur âcre, solubles dans moins de leur poids d'eau froide, et dans six fois leur poids d'alcool à 90° ; l'acide sulfurique en sépare l'iode, qui colore en bleu l'empois d'amidon. Ce sel est quelquefois mélangé de carbonate et d'iodate de potasse, de chlorure de potassium et de sodium, de bromure de potassium. L'alcool à 90° permet de séparer les deux premiers sels; quant aux chlorures, on les reconnaît en versant dans la solution de l'iodure de potassium un excès de nitrate d'argent, réunissant le précipité et le traitant par l'ammoniaque. Le chlorure d'argent se dissout dans ce liquide, et l'iodure d'argent y est insoluble. Pour constater la présence du bromure, on verse dans la dissolution d'iodure de potassium un excès de solution de sulfate de cuivre; on y fait passer un courant d'acide sulfureux, et l'on filtre pour séparer l'iodure de cuivre qui s'est formé. La liqueur surnageante, mise dans un tube avec un peu d'eau chlorée, se colore en jaune s'il y a du brome. » (Codex, p. 109.)

Voilà des détails excellents; mais si le plan de l'ouvrage les comporte, pourquoi des détails de même nature sont-ils omis au sujet du sulfate de cuivre et de beaucoup d'autres substances? Ainsi, le Codex se borne à dire que l'acide sulfurique ne doit pas être arsenical (p. 97); il ne donne pas le moyen de reconnaître s'il l'est. Pourtant l'acide sulfurique arsenical, devenu très-commun depuis l'emploi des pyrites, doit être rigoureusement banni des pharmacies.

L'inconvénient de ces inégalités est fort grave : le lecteur ne sait pas quels renseignements

---

1° Enfants élevés à Lyon, chez leurs parents : mortalité (de 1 jour à 1 an) : 20 et peut-être 25 p. 100.

2° Enfants envoyés en nourrice par l'entremise des bureaux. Mortalité : 33 à 34 p. 100.

3° Enfants envoyés directement en nourrice par leurs parents. Mortalité : 35 p. 100.

4° Enfants envoyés en nourrice par l'hospice de la Charité : 45 p. 100.

De sorte que, ajoutez-vous, « les enfants élevés à Lyon éprouvent une mortalité inférieure à 0,25, et probablement même inférieure à 0,20, tandis que ceux qui sont envoyés en nourrice dans les campagnes et dans les départements limitrophes en supportent une qui ne paraît pas inférieure à 35 ou 36 p. 100. La différence est donc d'environ 18 p. 100, et plus forte peut-être encore; et comme Lyon n'envoie pas moins de 6,000 enfants en nourrice chaque année, il en résulte que 1,800 de ces enfants, à peu près, succombent dans le cours de leur première année, tandis qu'il n'en périrait que 900 ou 1,000 au plus s'ils pouvaient être élevés à Lyon, sous la tutelle de leurs parents. »

Et laissant là les chiffres, quel tableau vous faites du sort d'un si grand nombre de pauvres *babys* livrés en pâture à l'incurie, à la lâcheté, à l'avarice sordide des nourrices des campagnes! Que de déboires, que d'illusions perdues, que d'angoisses éprouvées par les parents! Peut-on imaginer rien de plus épouvantable que ce fait que vous citez comme vous ayant été affirmé par un homme des plus honorables et des plus dignes de foi?

« Un bourgeois de Milan eut un fils qu'il confia à une nourrice de la campagne. Quelques mois après, il réunit à table ses parents et ses amis, et pour que la fête fût complète, il fit venir sa nourrice et son enfant. Les convives s'extasiaient sur la bonne mine de celui-ci, et sur leurs instances, le père ordonna à la nourrice d'enlever les langes et les drapeaux, afin qu'on pût juger de la beauté de son corps. La nourrice s'exécuta avec peine, mais il fallut

pharmacologiques il peut être sûr de trouver; il cherche à l'aventure les instructions que le caprice de l'auteur lui accorde quelquefois et lui refuse le plus souvent.

Ce défaut de vues d'ensemble quant aux descriptions a produit un singulier résultat. Certaines substances chimiques sont décrites deux fois : 1° à l'occasion de la nomenclature dont nous venons de parler; 2° à l'occasion de la préparation ou de la purification; et les détails n'étant point coordonnés en raison d'un plan logique, les deux articles sont incomplets, quelquefois chargés de redites, et les notions qu'ils comportent restent nécessairement confuses. Exemple :

Le carbonate de soude figure deux fois :

1° Parmi les substances tirées des minéraux :

CARBONATE DE SOUDE, *cristaux de soude, carbonas sodicus* : « Masses irrégulièrement cristallisées (la couleur omise), translucides, s'effleurissant à l'air d'une saveur alcaline, verdissant de sirop de violettes. Exposé au feu, ce sel fond en perdant 63 pour 100 d'eau de cristallisation. La solution aqueuse, sursaturée par l'acide nitrique pur, doit être à peine troublée par le nitrate d'argent et par le chlorure de baryum. » (Codex, p. 102).

2° A la pharmacopée, chap. XIII :

« CARBONATE DE SOUDE CRISTALLISÉ, *sel de soude cristallisé, carbonas sodicus in cristallos concretus.* »

Après le détail du procédé prescrit pour la préparation de ce sel, il est dit :

« Le carbonate de soude cristallisé contient 62,94 p. 100 d'eau; il s'effleurit à l'air » (deux redites). « La dissolution dans l'eau distillée donne, avec les nitrates d'argent et de baryte, des précipités qui se redissolvent complétement dans l'acide nitrique. » (Codex, p. 225).

Autre exemple :

1° A la nomenclature :

« CARBONATE DE SOUDE (BI) *sel de Vichy, bicarbonas sodicus* :

« Masses opaques, d'une saveur faiblement alcaline, bleuissant le papier rouge de tournesol, solubles dans dix parties d'eau froide. La solution de ce sel ne doit pas précipiter par les nitrates acides de baryte et d'argent, ni par le sulfate de magnésie. » (Codex, p. 102).

2° A la pharmacopée :

« BICARBONATE DE SOUDE, *Carbonate de soude saturé. Bicarbonas sodicus.* »

Après le détail de la préparation de ce sel, il est dit :

« Le bicarbonate de soude est d'un blanc mat, en masses composées de petits cristaux agglomérés, qui contiennent 10,71 pour 100 d'eau de cristallisation, et qui se décomposent à 100° en sesqui-carbonate et en acide carbonique. A la température de + 15°, l'eau dissout

---

céder. Le corps était parfaitement beau, mais... c'était une fille ! Que s'était-il donc passé et quel était ce mystère? La nourrice, pressée et menacée par le père, avoua sa fraude. Elle avait porté son nourrisson à la Maternité de Milan et en avait pris un autre en échange ! Son but était de toucher deux gages à la fois, et si l'hospice lui avait confié un garçon, au lieu d'une fille, sa fraude fût peut-être restée inaperçue et impunie. »

Courage donc, cher et savant confrère! Il est impossible qu'à votre voix qui demande l'institution à Lyon d'une *Société protectrice de l'enfance*, à l'instar de celle qu'a fondée à Paris M. Alexandre Mayer, ne se rallient pas tous les gens de cœur. Et puis, il y va de notre sécurité à tous; car, comme vous le faites justement remarquer: « N'oublions pas qu'il s'agit là, aussi, d'une question de sage prévoyance; car si nos enfants sont aujourd'hui à l'abri du besoin, qui nous répond que nos petits-enfants ou nos arrière-petits-enfants ne seront pas un jour pauvres, orphelins, malheureux et, que sais-je? confiés peut-être à de mauvaises nourrices qui les laisseront mourir de faim, ou à des tuteurs sans entrailles qui seront leurs tyrans et non leurs protecteurs?

Ce trait manquait à la défense des nourrissons. Il ne sera pas perdu.....

*** Le « mot de la fin » nous sera fourni par M. le docteur Soviche, ancien chirurgien en chef et doyen des médecins des hôpitaux civils et militaires de Saint-Étienne, et président de l'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de la Loire.

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE se rappellent peut-être que, par une lettre adressée le 15 janvier 1866 à l'Académie des sciences, Madame de Castelnau, dont le mari, consul général de France à Singapore, est bien connu des naturalistes et des voyageurs, annonça à la savante Compagnie qu'elle a trouvé, qu'elle conserve et qu'elle fera voir, quand on le

1/12 environ de son poids de bicarbonate de soude; la solution ne précipite pas les sels de magnésie à froid. » (V. Codex, p. 228.)

Tous ces caractères conviennent au sel de Vichy. D'ailleurs je fais observer que le bicarbonate de soude se trouve avoir trois solubilités différentes à froid : 1° 7,69 pour 100 d'eau pure, page 22; 2° 10 pour 100, page 102; 3° enfin 1/12 ou 9,66 pour 100, page 228.

Je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'insister beaucoup pour faire voir que les deux articles consacrés à chacun de ces sels ont l'inconvénient de faire double emploi pour plusieurs caractères, quoique séparément ils soient incomplets. Il serait très-facile de multiplier ces exemples, la plupart des articles consacrés aux substances minérales motivant les mêmes critiques.

Peut-être eût-il été d'une logique rigoureuse de décrire d'abord la substance chimique pure prise pour type; les sortes commerciales plus ou moins impures ou falsifiées eussent ensuite été caractérisées selon les différences qu'elles peuvent présenter.

IV. Au sujet de la PHARMACOPÉE j'aurais à renouveler les remarques déjà faites quant à l'importance inégale des renseignements accordés par le Codex. Les formules des préparations ont été discutées et choisies avec une science consommée, mais les caractères des produits sont distribués arbitrairement et souvent incomplets. On trouvera les réactions caractéristiques de la strychnine et de la vératrine; on cherchera vainement celles de la quinine et de l'aconitine, etc.

Les caractères du chloroforme donnés par le Codex, et qui devront nécessairement servir à reconnaître la pureté de cet agent, dont l'importance est extrême, sont insuffisants et erronés. Les voici :

« Le chloroforme est incolore, doué d'une odeur suave éthérée et d'une saveur piquante. Sa densité est 1,448 ; il entre en ébullition à 60,8 ; *il brûle avec une flamme verte; il tombe au fond de l'eau sans la troubler.* » (Codex, p. 278.)

Ceux qui ne parviendront pas à le faire brûler avec une flamme verte, le rejeteront; pourtant, d'après Soubeiran, *il est peu inflammable.* (Ouv. cit., t. II, p. 534.)

D'après le *Formulaire des hôpitaux militaires*, la pureté du chloroforme se reconnaît aux caractères suivants :

« 1° Sa densité et son point d'ébullition ;

« 2° Si on en fait tomber quelques gouttes dans l'eau, il doit conserver sa transparence. »

Le Codex fait une étrange confusion à cet égard, lorsqu'il dit que le *chloroforme tombe au fond de l'eau sans la troubler*. Le chloroforme peut être très-impur et ne pas troubler l'eau; c'est au contraire l'eau qui le trouble lorsqu'il est falsifié par l'alcool.

---

voudra, l'animal qui cause le choléra, la « sangsue ailée, » comme elle appelle le monstre. Je ne sache pas que, depuis bientôt un an que cette magnifique chose a été dévoilée au monde, personne ait vu la sangsue ailée.

N'importe, M. le docteur Soviche a revendiqué pour lui, non pas la sangsue ailée qu'il n'a jamais vue, j'imagine, mais la théorie zoogène du choléra. Sa conviction, à cet égard, est ferme, inébranlable ; elle ne date pas d'hier, il la professait en 1832, époque où il a étudié ce fléau à Paris « sur une très-large échelle ; » il la nourrissait en 1835, en 1849, en 1854, durant les épidémies plus bénignes de Saint-Pierre-le-Bœuf, de l'hôpital militaire de Lyon, de la Bachasse, de Saint-Étienne. Toujours il a pensé « que la cause réelle du choléra n'était autre que l'introduction dans le corps humain d'animalcules comme ceux dont il paraît que madame de Castelnau vient de constater l'existence au moyen du microscope. »

Au reste, l'honorable docteur Soviche donne ses preuves à l'appui de la priorité qu'il revendique. Il reproduit plusieurs passages d'une lettre qu'il écrivit le 18 avril 1832 — il y a trente-quatre ans de cela — au *Mercure ségusien;* et, en vérité, si les sangsues ailées de M[me] De Castelnau n'y sont pas, la théorie des animalcules y est carrément exprimée. Écoutez plutôt : « Les germes du choléra ne peuvent être que dans l'air; ce sont des molécules inappréciables, insaisissables par les moyens ordinaires de la physique et de la chimie; c'est une colonne d'atomes morbides qui font le tour du monde et qui se déposent sur les individus qui s'isolent aussi bien que sur ceux qui s'approchent des malades... Nous devons admettre que le choléra doit sa puissance à des gaz putrides ou à des animaux d'une extrême ténuité... N'existe-t-il pas, en Livonie, un insecte dont l'existence a été longtemps mise en doute, la *Furie infernale*, décrite par Linné, et qui, pendant les chaleurs, tombe de l'air sur les hommes et produit une enflure mortelle? Ne sait-on pas encore que, pendant la

« 3° Agité dans un flacon, il doit conserver sa transparence.
« 4° Il ne doit pas se colorer en brun ou en noir par l'acide sulfurique concentré.
« 5° Son odeur doit être franche.
« 6° Il doit être sans action sur le papier de tournesol.
« 7° Il doit être sans action sur les sels d'argent. » (V. *Formul. des hôp. mil.* 1857, p. 75.)

Enfin, on regrettera le silence du Codex sur les caractères organoleptiques, physiques et chimiques des composés magistraux et officinaux. Évidemment il serait utile que toutes les préparations officinales fussent l'objet de descriptions exactes. M. Lepage de Gisors vient de faire dans cette voie une très-heureuse tentative. Ces descriptions guideraient souvent le pharmacien pour l'appréciation du résultat de ses manipulations ; elles éclaireraient les Commissions d'hygiène, et tourneraient à l'avantage de la pharmacie et de la médecine. La rédaction de ces descriptions n'offrirait pas de difficultés sérieuses, car une préparation exécutée d'après une formule précise au moyen de substances pures, doit se montrer toujours identique.

Peut-être objectera-t-on que les additions que je réclame eussent augmenté démesurément le volume ; mais il serait facile de répondre qu'un livre scientifique officiel aurait pu dédaigner ce luxe typographique qui consiste en des pages entières de papier blanc à la fin des chapitres, qui sont au nombre de 75, sans compter deux cinquièmes de page pour le titre majuscule de chacun d'eux. Une justification plus serrée eût permis de doubler aisément le texte de l'ouvrage sans augmenter le nombre des pages.

CONCLUSIONS :

1° L'abandon du latin pour la rédaction du Codex est illogique, en raison même du titre latin *Codex medicamentarius*, et en raison de la pensée exprimée par les auteurs de rédiger une pharmacopée qui pût devenir universelle.

2° Le texte latin avec la traduction française en regard eût été très-désirable, en raison du grand nombre d'ordonnances en langue latine qui passent journellement entre les mains des pharmaciens.

3° L'abandon du latin est profondément regrettable, la Pharmacie, en quittant la langue littéraire et savante, fait un pas en dehors des professions libérales.

4° Le tableau des solubilités contient des omissions nombreuses et des erreurs matérielles qui exigent absolument des corrections pour un prochain tirage ou pour une nouvelle édition.

5° La nomenclature des substances employées en nature (1re et 2e série) manque de

---

fenaison, dans certains pays, des insectes nommés *meggar* causent beaucoup de mal aux travailleurs et aux animaux. »

Voilà ce que M. Soviche écrivait en 1832. Aujourd'hui, il est encore plus affirmatif ; les animalcules, ou *atomes animalisés*, qui produisent, suivant lui, le choléra, il ne les a pas vus, et il a été en cela moins fortuné que Mme De Castelnau : mais il ne les suit pas moins dans les combats acharnés qu'ils livrent à la pauvre humanité. Il les voit marchant tantôt avec lenteur, tantôt avec vitesse, s'abattant sur le sol pour y mourir ou pour y déposer leurs germes, se jetant sur le corps humain pour y vivre et s'y multiplier à l'aise, déposant leurs larves innombrables dans le corps des cholérisés, éclosant dans un milieu qui leur plaît : tels beaucoup d'insectes qui recherchent telle ou telle fleur, telle ou telle feuille pour nourriture......

La cause immédiate du choléra étant ainsi clairement établie, le remède est tout trouvé, du moins pour tous ces cas où les animalcules cholérifères ont trouvé plus commode de s'établir seulement dans le tube digestif, méprisant les bronches, les poumons, le torrent de la circulation, et nous faisant la grâce de ne pas tenir absolument à produire l'asphyxie. Lorsque ces bons animalcules se contentent ainsi, pour immeubles, de l'estomac et des intestins, deux moyens s'offrent au propriétaire : leur donner congé par... ipécacuanha, ou les asphyxier sur place par le charbon.

Il est sûr que Gaymard, De Girardin, Andral, Breschet, Duméril, Desgenettes, Larrey, Husson, Bailly, Gueneau de Mussy, Alibert, Double, Botex, Trolliet, De Polinière, Velpeau, Bricheteau, Liégeard, Chauffard..., et tant d'autres médecins, ont préconisé l'emploi de l'ipécacuanha, à dose vomitive, dans le choléra, et ont réussi au moins aussi bien, avec cet agent qu'avec les innombrables autres qu'on a opposés au *trousse-galant*. Mais aucun n'a pu

plan méthodique ; si c'est une liste, elle contient des détails arbitraires étrangers à son objet ; si c'est un exposé pharmacologiques, il est incomplet et insuffisant ; le lecteur ne sait pas quels renseignements pharmacologique il peut espérer ; il cherche à l'aventure les instructions que le caprice de l'auteur lui accorde quelquefois et lui refuse le plus souvent.

La définition linnéenne des plantes et des animaux eût augmenté considérablement l'intérêt de l'ouvrage.

6° La pharmacopée motive les mêmes remarques ; les formules des préparations chimiques, discutées et choisies avec une science consommée, sont suivies de caractères distribués arbitrairement, complets, incomplets ou nuls.

7° Il est à regretter qu'on n'ait pas jugé convenable d'introduire à la suite de toutes les formules des médicaments officinaux ou magistraux l'exacte description des produits. Cette description eût guidé les pharmaciens, et elle eût éclairé les médecins.

8° Les diverses additions que je propose n'eussent pas beaucoup augmenté le volume du Codex, si on eût employé une justification moins luxueuse et plus serrée.

OPHTHALMOLOGIE.

DU MÉCANISME DE LA PRODUCTION ET DU DÉVELOPPEMENT DU STAPHYLOME POSTÉRIEUR ET DE SES RAPPORTS AVEC L'INSUFFISANCE DES DROITS INTERNES ;

Mémoire communiqué à l'Académie impériale de médecine, dans sa séance du 27 novembre 1866,

Par le docteur GIRAUD-TEULON, ancien élève de l'École polytechnique.

RÉSUMÉ.

On sait que la cause prochaine de la myopie confirmée consiste dans l'ectasie, l'amincissement des membranes profondes du globe oculaire, connus sous le nom de staphylôme postérieur.

L'anatomie pathologique enseigne que la région des membranes profondes, premièrement distendue, est la zone du tissu cellulaire ou connectif interstitiel plus ou moins lâche qui entoure la lame criblée et sépare les deux couches fibreuses, tant du névrilemme du nerf optique que de la sclérotique dans sa portion postérieure.

Lors du mouvement de convergence des axes optiques, en même temps que la pression est accrue dans l'intérieur du sac élastique choroïdien, le plan postérieur de la sclérotique, sa lame externe est tirée en avant par les muscles obliques. La lame interne, intimement unie

---

nous dire pourquoi et comment l'ipécacuanha agissait d'une manière aussi merveilleuse. Il était réservé à M. Soviche de dévoiler le mystère :

« Étant admise l'existence des animalcules cholérifères qui ont pénétré par la bouche, « dans l'œsophage, dans l'estomac, il est facile de comprendre pourquoi des vomissements « répétés et violents, provoqués à temps par l'ipéca, amènent un changement notable dans « l'état des cholériques. Avec les flots de sérosité que rejettent les malades, il est évident « que sont aussi rejetés les petits êtres vénéneux qui se sont jetés à l'intérieur du tube « digestif, et qui, en y adhérant, ont produit cette hypertrophie des follicules de la mem- « brane muqueuse et celle des glandes de l'intestin, que beaucoup d'anatomistes ont pris à « tort pour la cause du mal, tandis qu'elle n'est qu'un effet d'une autre cause. »

Il est certain encore que Biett, Gueneau de Mussy, Émery, Double, ont songé au charbon, le purificateur par excellence, mais ils ne l'ont employé que par les voies digestives supérieures. M. Soviche croit cela insuffisant ; il veut qu'on le donne aussi par le bas à des doses très-répétées. M. Soviche est logique en donnant ce conseil ; car, enfin, « dans « une maladie qui affecte toute la continuité des voies digestives, il faut agir sur toute cette « continuité. A quoi servirait de débarrasser l'estomac des germes morbifères qui s'en sont « emparés, si on laisse ceux qui pullulent dans les intestins ! » Donc... des lavements animalculicides.

Mais je m'aperçois que je n'ai pas dit où M. Soviche avait consigné ces très-curieuses, très-intéressantes et très-palpitantes choses. Personne ne me pardonnerait cet oubli, car tout le monde voudra lire tout au long les pages de notre honorable et savant confrère. Inscrivez donc sur votre calepin : *Note sur la cause présumée du choléra*, extraite du *Mémorial* du 28 janvier et 6 février 1866 ; brochure in-8°, Saint-Étienne, 1866, 19 pages ; imprimerie et lithographie de J. Pichon, rue Brossard, 19. Dr A. CHEREAU.

à la choroïde, est au contraire repoussée en arrière par l'accroissement de la tension intra-oculaire.

Il y a donc naturellement tendance à disjonction de ces deux lames, qui ne sont que mollement unies entre elles dans la région du nerf optique, dans le seul fait de l'accroissement de pression interne qui suit le mouvement de convergence.

Cette tendance est singulièrement favorisée quand le mouvement de convergence mutuelle s'exerce dans un plan supérieur ou inférieur, ou plan de l'horizon.

Elle se change en un fait accompli et pathologique quand le mouvement de convergence est rendu plus difficile par l'insuffisance des muscles droits internes. La disjonction des deux lames sclérales (le staphylôme postérieur) est alors inévitable si l'insuffisance est prononcée.

L'observation clinique vérifie ces aperçus. Notre travail rapporte trente-huit à quarante observations dans lesquelles un léger staphylôme postérieur s'est rencontré avec l'emmétropie et même l'hypéropie, ou une myopie extrêmement légère, conditions en apparence paradoxales, mais dans lesquelles on a pu constater très-nettement l'insuffisance des muscles internes.

En résumé :

Si la myopie reconnaît généralement pour cause prochaine l'existence ou le développement de l'ectasie des membranes profondes de l'œil (le staphylôme postérieur à tous ses degrés), cette ectasie elle-même se produit sous l'influence d'une cause prochaine et d'une cause prédisposante.

La cause prochaine est l'application à des travaux sur objets rapprochés.

La cause prédisposante est l'insuffisance des muscles droits internes ou des forces de la convergence.

Au nombre des signes diagnostiques de l'insuffisance des droits internes et comme un de ses principaux caractères, il convient donc de placer dorénavant la présence de tout staphylôme postérieur, et particulièrement au début, d'une simple petite érosion de la choroïde sur le bord externe du disque optique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 13 Juillet 1866.— Présidence de M. Géry père.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance écrite comprend une lettre de M. le docteur Riant, qui sollicite le titre de membre titulaire. A l'appui de sa candidature, il adresse à la Société un travail imprimé : *Sur les difficultés du diagnostic médical.* — Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Martineau, Charpentier, Paul Horteloup, rapporteur.

La correspondance imprimée comprend :

1° Plusieurs brochures sur le choléra de Toulon, par M. le docteur Martinenq.

2° Un volume sur le *Congrès médical de France*, 3° session, tenu à Bordeaux, 1865.

M. Édouard Cruveilhier offre à la Société un travail *sur l'ectropion.*

M. Gallard fait hommage à la Société d'une *Note sur l'emploi de la digitale à haute dose dans le traitement de la pneumonie.*

—

M. Martineau donne lecture de l'observation suivante : *Kyste de l'ovaire uniloculaire contenant un liquide filant et visqueux.* (Voir l'Union Médicale du 27 octobre 1866.)

Séance du 9 Août 1866. — Présidence de M. Ségalas.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend :

1° Le *Compte rendu des travaux de la Société des sciences médicales de Paris*, année 1864.

2° Les *Bulletins de la Société médicale d'émulation de Paris*, t. I, fascicule 4, 1866.

3° Les *Bulletins de la Société des sciences médicales du grand-duché de Luxembourg*, années 1864 et 1865.

M. Paul Horteloup lit un rapport sur la candidature de M. le docteur Riant, au titre de membre titulaire de la Société.

Sur les conclusions du rapport, M. le docteur Riant est nommé membre titulaire.

M. Géry père: A l'appui des faits que vient de nous citer M. le rapporteur, je demande à la Société la permission de lui signaler deux cas de variole où le diagnostic a offert certaines difficultés au début; j'ai été appelé, il y a quelques temps, chez un homme d'un certain âge, éprouvant depuis quelques jours une céphalalgie atroce rien que de la céphalalgie, pas d'autres symptômes. Pendant trois jours, j'ai dû rester dans l'expectative, ne sachant nullement quelle affection allait survenir; à la fin du troisième jour, je fus tiré d'embarras par l'apparition d'une violente variole. L'individu était pourtant vacciné.

Quelques jours après, je fus mandé de même auprès d'une jeune fille qui éprouvait depuis un ou deux jours une violente céphalalgie; il n'existait aucun autre symptôme. Je restai de même dans l'indécision, et me bornai à faire appliquer des sinapismes aux cuisses. Le lendemain la variole se déclarait; et, chose très-curieuse, et qu'il ne m'avait pas été donné de voir depuis que je pratique la médecine, l'éruption fut très-intense au niveau des sinapismes, tandis qu'elle fut très discrète sur le reste du corps. Ainsi donc, dans ces deux faits, nous voyons la variole présenter comme prodrome unique une céphalalgie intense; le lumbago qui est cité comme faisant rarement défaut, n'existait pas. Aussi me fiant sur ce que les livres nous enseignent, l'idée de la variole, je l'avoue, ne m'était nullement venue à l'esprit.

M. Martineau: La confluence de l'éruption variolique au niveau des parties où ont été appliqués les sinapismes, n'est pas chose aussi rare que le pense M. Géry. Depuis longtemps, en effet, tous les auteurs ont signalé cette confluence dans les parties où la peau a subi une certaine irritation. Pour ma part, j'en ai vu plusieurs cas pendant mon internat.

M. Horteloup se rappelle avoir vu, chez un frotteur atteint de variole, dans le service de M. Trousseau, à l'Hôtel-Dieu, une éruption confluente au niveau des portions où la peau subissait des frottements considérables.

—

A propos de l'épidémie cholérique qui règne depuis le 15 juillet à Paris, M. Martineau donne les renseignements suivants:

Depuis le 20 juillet jusqu'au 7 août, j'ai vu dix cas de choléra, et disons de suite que sur ces dix cas, neuf ont été suivis de mort, une seule fois la guérison a eu lieu.

Dans les neuf cas qui ont eu une issue fatale, j'ai observé les particularités suivantes: L'âge des malades variait entre 20 et 30 ans; un seul d'entre eux était âgé de 34 ans. Au moment où le choléra est survenu, pas un n'était malade, au contraire, ils jouissaient tous d'une excellente santé: dans aucun de ces cas il n'y a eu de diarrhée dite prémonitoire. Voici quel a été le début à peu près égal pour les neuf cas: le soir, vers dix ou onze heures, après avoir dîné et avoir passé la soirée sans ressentir aucune atteinte faisant présager l'invasion de cette terrible maladie, ils étaient pris de deux ou trois selles diarrhéiques très-abondantes; la dernière selle présentait tous les caractères de la diarrhée cholérique; en même temps survenaient deux ou trois vomissements. Une heure environ ne s'était pas écoulée que les malades étaient frappés mortellement; en effet, à mon arrivée je constatai une absence complète du pouls radial; à peine trouvait-on quelques pulsations, très-faibles à l'artère humérale; les extrémités étaient froides, cyanosées; la langue de même était froide, les yeux profondément cavés, cerclés de noir, les traits étirés. La voix était complétement éteinte, il existait une anxiété précordiale excessive; quelques instants plus tard survenaient des crampes très-douloureuses dans les membres inférieurs; toutefois, je n'ai rencontré ce dernier phénomène que dans deux de ces cas. Le vomissement et la diarrhée ne se montraient plus.

Sous l'influence d'une médication énergique, d'excitants de toutes sortes, sous l'influence de frictions au moyen de linges très-chauds, de sinapismes promenés sur tout le corps, la chaleur revenait au bout de deux à trois heures, mais le pouls restait toujours insensible; les crampes, lorsqu'elles existaient, disparaissaient, le malade revenait un peu à lui, mais ce mieux en apparence ne m'en imposait nullement, vu l'absence du pouls. En effet, malgré la continuation de tous les moyens indiqués plus haut, la peau se refroidissait peu à peu, et la mort survenait au bout de huit, dix à quinze heures au plus. Sauf quelques différences dans la durée, les neuf cas, ainsi que je l'ai dit plus haut, m'ont présenté exactement les mêmes symptômes, la même marche. Je dirai, en outre, que dans aucun de ces faits je n'ai constaté de contagion. Pas un de ces malades n'avait donné des soins à des cholériques; de même, j'ai observé ces malades dans des maisons différentes, et aucune des nombreuses personnes qui leur ont donné des soins n'a été atteinte de choléra.

Quant au dixième cas qui a été suivi de guérison, voici son histoire. Il s'agit d'un valet de chambre, malade depuis longtemps; le 22 juillet au soir, il est pris d'une diarrhée très-abondante; dans l'espace de trois heures, il y eut trente selles, toutes constituées par un liquide jaune verdâtre dans lequel nageaient de petits grumeaux blancs, riziformes. En même temps le malade était en proie à des vomissements continuels. Peu d'heures après survinrent des crampes très-douloureuses dans les membres inférieurs, une oppression très-considérable; la voix s'éteignit complétement, et au moment de mon arrivée, sept heures après le début de la diarrhée, la peau était complétement froide, le pouls insensible, les yeux très-excavés. Je donnai au malade du thé et du rhum, une potion avec l'acétate d'ammoniaque et l'eau de mélisse, et je le fis frictionner par plusieurs personnes. Au bout de deux heures, la peau devint chaude, moite; les crampes cessèrent, le pouls devint plus appréciable, la réaction s'opéra franchement; immédiatement je fis cesser les excitants et je ne donnai au malade que de l'eau de seltz glacée et de temps en temps quelques cuillerés à café de sirop d'éther. Je suivis en cela les préceptes de mon maître, M. le professeur Trousseau. En effet, dans l'épidémie cholérique de 1865 à l'Hôtel-Dieu, il me répétait sans cesse qu'au moment où la période de réaction se montrait il fallait aussitôt cesser les excitants, car autrement la mort survenait par suite d'une réaction trop exagérée. Dans le cas présent j'eus lieu de m'applaudir d'avoir suivi les conseils de mon maître, car ce malade au bout de trois jours était guéri. Cette observation est très-curieuse en ce que nous voyons un individu, souffrant depuis longtemps d'une affection gastro-intestinale, avoir des selles et des vomissements excessivement nombreux, présenter tous les caractères d'une violente attaque de choléra, et pourtant la terminaison est heureuse. Par contre, nous voyons dans les cas précédents des individus bien portants, menant une vie très-régulière, ne faisant aucun excès, avoir deux ou trois selles, deux ou trois vomissements et mourir en très-peu d'heures, au milieu de l'algidité la plus complète. Tels sont, Messieurs, les quelques faits qu'il m'a été donné d'observer et que jai tenu à vous signaler, car ils m'ont paru intéressants à plusieurs points de vue.

M. Géry père : Comme notre collègue, dans les cas que j'ai observés, je n'ai pas constaté l'existence d'une diarrhée antérieure; le début a été foudroyant, et comme lui, j'ai été frappé de l'existence d'une cyanose très-prononcée.

M. Gaide croit que, dans la grande majorité des cas, il existe, quelques jours avant le début du choléra, une diarrhée plus ou moins intense, et qu'elle seule offre quelques indications thérapeutiques.

M. Thibault : Comme nos collègues MM. Martineau et Géry, j'ai été frappé, dans cette épidémie, du début brusque et de la terminaison presque foudroyante des cas qu'il m'a été donné de voir. La mort est survenue en dix, seize et dix-huit heures.

Le Secrétaire général, L. Martineau.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 28 Novembre 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — De la gangrène diabétique et du traumatisme chez les diabétiques. — Des signes de l'anévrysme artério-veineux. — De la suture des os dans les cas de pseudarthrose.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

M. Legouest déclare que pour lui la question, posée par M. Verneuil, de savoir s'il convient d'intervenir chirurgicalement, avec le bistouri ou le couteau, dans les cas de traumatisme ou de gangrène, chez des individus diabétiques, ne peut recevoir d'autre solution qu'une réponse affirmative. D'abord, en ce qui concerne les cas de traumatisme, si l'opération est indiquée, il faut la faire, que l'individu soit ou non diabétique. On voit, en effet, tous les jours des individus, atteints de diabète, guérir par le régime associé à un traitement général; pourquoi donc, lorsque chez eux se présente une indication d'opération chirurgicale, ne remplirait-on pas cette indication, comme s'il s'agissait de gens non-diabétiques?

Quant aux gangrènes diabétiques et aux phlegmons diffus, gangréneux chez des individus atteints de diabète, il n'est pas moins rationnel, dans ces cas, d'intervenir chirurgicalement. Il y a là des parties mortifiées, destinées, par conséquent, à être éliminées de l'organisme dont elles font partie; n'est-il pas indiqué de favoriser cette élimination et d'aider la nature dans l'œuvre de réparation qu'elle cherche à accomplir? Il n'est pas rare de voir des individus diabétiques perdre un, deux, trois orteils tombés en gangrène, puis guérir par la cicatrisation complète et la réparation des pertes de substance, après que le sucre a disparu des

urines soit spontanément, soit à la suite d'un traitement convenable. Il est donc utile et nécessaire d'inciser les parties frappées de mort ou qui sont sur le point de l'être par la gangrène diabétique.

M. Legouest a été surpris d'entendre M. Verneuil dire que les malades affectés de gangrène diabétique ne ressentaient aucune douleur soit spontanée, soit provoquée, dans les parties atteintes par la mortification. Pour sa part, il a toujours constaté dans ces parties de la sensibilité, parfois très-vive et même exagérée. Il est probable que les malades de M. Verneuil étaient dans un état grave de prostration générale et de stupeur qui avait singulièrement émoussé leur sensibilité.

Comme M. Verneuil, M. Legouest a vu la plupart des malades qu'il a observés attribuer le début des accidents gangréneux à la lésion des parties molles du pied par la pression de la chaussure. C'est ce qu'il a constaté chez un de ses anciens camarades, atteint, il y a trois ans, de gangrène des extrémités après avoir éprouvé des douleurs excessivement vives dans le gros orteil, la plante et le dos du pied. M. Legouest, soupçonnant l'existence du diabète, découvrit que le malade pissait du sucre depuis vingt-cinq ans. Il pratiqua sur les parties sphacélées deux incisions qui furent accompagnées de très-vives douleurs. Elles n'eurent aucun résultat au point de vue des accidents locaux dont la marche ne fut nullement arrêtée, mais elles servirent à donner issue aux liquides en décomposition et à favoriser l'élimination des parties mortifiées. Le malade guérit après avoir perdu deux ou trois orteils.

En résumé, suivant M. Legouest, dans les cas de traumatisme chez les diabétiques, il faut remplir les indications, comme s'il s'agissait d'individus non atteints de diabète, en ayant soin de les soumettre au régime et au traitement général appropriés à la diathèse glycémique. Dans les cas de gangrène et de phlegmon diffus gangréneux, il ne faut pas abandonner ces lésions à elles-mêmes; il convient d'intervenir par des incisions faites non pas en vue de modifier l'état local, mais seulement pour donner issue aux liquides et favoriser l'élimination des eschares, comme s'il s'agissait d'individus non diabétiques. — Quant à la question de savoir si l'on doit nécessairement amputer les individus atteints de gangrène diabétique, elle est tout à fait distincte de la précédente, à laquelle M. Legouest a voulu borner les quelques considérations qu'il a présentées.

M. Trélat ne pense pas que toutes les observations réunies et présentées par M. Verneuil, sous le titre de gangrène diabétique, puissent être incontestablement rapportées à ce genre de maladie. La cause invoquée ne lui a pas toujours paru évidente, et les résultats du traitement pourraient recevoir une interprétation différente de celle qu'a donnée M. Verneuil.

D'une manière générale, M. Trélat partage les opinions exprimées par M. Legouest. Laissant de côté les cas de traumatisme très-grave, cas dans lesquels la nécessité de l'intervention chirurgicale ne saurait être un instant mise en doute, M. Trélat ne considère que les circonstances dans lesquelles une maladie chirurgicale quelconque, un phlegmon, un anthrax, une gangrène, etc., se développe chez des individus atteints de diabète. Que ces maladies coïncident purement avec le diabète, qu'elles soient même antérieures à cette affection, comme on en a observé des exemples; ou que, au contraire, elles soient sous la dépendance directe de l'état glycoémique, dans tous ces cas, M. Trélat ne s'explique pas pourquoi le chirurgien hésiterait à intervenir avec le bistouri. Il existe dans la science bon nombre d'observations d'anthrax graves, à forme gangréneuse et diabétique qui ont guéri sous l'influence combinée d'un traitement général reconstituant et du traitement topique chirurgical. Une dame de la connaissance de M. Trélat, traitée dernièrement par M. Richet d'un anthrax diabétique très-grave de la base de la nuque, est aujourd'hui parfaitement guérie et bien portante. Que serait-il arrivé si l'on se fût abstenu dans tous ces cas? — Il faut s'abstenir, dit M. Verneuil, par crainte des hémorrhagies; mais faut-il s'abstenir aussi devant l'imminence ou la possibilité de l'infection purulente ou de l'infection putride, dont l'intervention armée du chirurgien pourra seule conjurer le danger bien plus redoutable et plus prochain que celui des hémorrhagies? Sans doute, il est bon et rationnel de s'enquérir, dans certains cas de maladies chirurgicales, s'il y a ou non du sucre dans les urines, et de tirer de l'existence du diabète des indications thérapeutiques particulières; mais il existe des indications plus pressantes encore, telles que l'existence de fusées purulentes, de décollements profonds, d'étranglements, d'accumulation de liquides en décomposition, etc., qui réclament impérieusement, dans tous les cas, l'intervention active du chirurgien.

Quant à la question, posée par M. Verneuil, des indications et contre-indications de l'amputation dans la gangrène des extrémités, M. Trélat pense qu'elle doit être résolue dans le sens de la pratique aujourd'hui universellement adoptée : en présence de gangrènes à marche continue, il convient de s'abstenir d'amputer; si, au contraire, la maladie tend à se

limiter, il faut bien se garder de refuser l'intervention chirurgicale. Dans les cas de gangrène diabétique, enfin, il est rationnel de s'abstenir d'opérer tant qu'il n'existe pas d'autre indication de l'amputation que la gangrène elle-même.

M. Larrey se rallie entièrement aux opinions si bien défendues par MM. Legouest et Trélat. Il pense que, d'une manière générale, mais non absolue, dans les cas de gangrène coïncidant avec le diabète, le chirurgien doit intervenir activement. Dans l'anthrax, dans le phlegmon diffus gangréneux, il doit pratiquer les incisions, les débridements nécessaires.

Relativement à l'amputation dans les cas de gangrène, M. Larrey pense que la conduite du chirurgien doit être conforme à la règle généralement adoptée. Si la gangrène marche, il faut attendre qu'elle se limite; il faut agir dès qu'elle sera limitée. Il est des cas, cependant, où le chirurgien doit suivre le précepte posé par Larrey pour les gangrènes traumatiques, c'est-à-dire de ne pas attendre la délimitation : c'est lorsque la gangrène, compliquée ou non de diabète, au lieu de rester limitée à l'extrémité des membres, tend de plus en plus à se rapprocher du tronc. Dans ces conditions, il convient de ne pas attendre la délimitation de la gangrène.

— L'heure avancée n'a pas permis à M. Verneuil de répondre aux objections qui lui ont été adressées par ses collègues; il le fera dans la prochaine séance.

— M. Desprès est revenu sur le débat qui s'était élevé, mercredi dernier, entre MM. Tillaux, Broca et lui au sujet des signes de l'anévrysme artério-veineux. Suivant M. Desprès, l'anévrysme artério-veineux peut toujours se distinguer de l'anévrysme artériel aux signes suivants : absence de caillots dans le sac anévrysmal (leur présence est exceptionnelle), dilatations veineuses, œdème, etc. ; enfin lésions fonctionnelles du membre, tels que troubles de la sensibilité et de la calorification, engourdissement des doigts, etc. Grâce à ces signes, ajoute M. Desprès, il est toujours possible d'établir le diagnostic entre l'anévrysme artériel et l'anévrysme artério-veineux du pli du bras.

MM. Broca et Tillaux n'admettent pas que ce diagnostic soit aussi simple que le prétend M. Desprès. Sans doute, la présence des caillots dans le sac est un fait rare dans l'anévrysme artério-veineux, mais ce fait n'en existe pas moins, et, d'ailleurs, il suffit que l'inflammation s'empare de la poche anévrysmale, comme dans le cas de M. Tillaux, pour que la coagulation du sang s'y accomplisse, absolument comme dans le sac d'un anévrysme artériel.

Quant aux dilatations vasculaires qui accompagnent l'anévrysme artério-veineux, ce signe est connu de tout le monde, il est banal, en quelque sorte; mais c'est toujours longtemps après le début de l'accident qu'il se manifeste; il ne peut donc pas servir à l'anévrysme artério-veineux, dès le principe, comme le prétend M. Desprès.

— A l'occasion de la présentation, faite dans la dernière séance par M. Demarquay, d'une jeune malade à laquelle ce chirurgien a pratiqué la suture de l'humérus pour un cas de pseudo-darthrose, M. Marjolin a émis des doutes sur la nécessité et l'utilité de cette suture en pareille circonstance. Suivant lui, M. Demarquay s'exposait ainsi, de gaieté de cœur, à provoquer dans l'os fracturé une ostéo-myélite dont les conséquences pouvaient être désastreuses pour la jeune malade.

Il suffisait à M. Demarquay, ainsi que M. Marjolin l'a pratiqué plus d'une fois avec succès, de réséquer les extrémités des fragments non-consolidés dans une étendue d'un centimètre à un centimètre et demi, de rapprocher ensuite les fragments, ainsi avivés, pour ainsi dire, et de les maintenir rapprochés au moyen d'un bandage amovo-inamovible.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Une nouvelle réunion de la Faculté de médecine a eu lieu samedi, 1er décembre. Il s'agissait de procéder à la présentation de candidats à la chaire de pathologie et de thérapeutique générales. — Pour cette chaire importante, deux candidats seulement s'étaient présentés : M. Chauffard et M. Lasègue.

Le nombre des votants était de 23. M. Lasègue a obtenu 14 voix ; — M. Chauffard, 9.

En conséquence, M. Lasègue sera présenté en première ligne.

Pour la deuxième ligne, le nombre des votants était réduit à 20.

M. Chauffard a obtenu 17 voix.

Il y a eu deux billets blancs et une voix perdue sur une personne qui ne se présentait pas.

Mercredi prochain, à trois heures, la Faculté se réunira de nouveau pour la présentation de candidats à la chaire d'anatomie pathologique.

— Les amis de M. Trousseau et tous nos confrères apprendront avec satisfaction la nouvelle du rétablissement complet de sa santé.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

// L'UNION MÉDICALE.

N° 144. Jeudi 6 Décembre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 5 Décembre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. Félix Boudet a terminé hier son très-remarquable discours sur la mortalité des nourrissons au milieu des témoignages de satisfaction de l'assemblée. L'honorable académicien, à qui on reprochait de se tenir dans le vague du sentiment et des généralités, a formulé tout un plan de conduite pour l'Administration, pour les médecins et pour les familles. Les idées que nous avons ici émises sur le droit de l'Administration d'intervenir, sur les ressources déjà existantes et qu'elle n'a qu'à faire fonctionner dans l'organisation sanitaire, médecins des épidémies, médecins vaccinateurs, médecins cantonaux là où ils existent, Conseils d'hygiène qui existent partout, ont trouvé un éloquent appui dans M. Boudet. Il ne faut donc pas s'arrêter comme effrayés devant la difficulté des moyens; M. Boudet a fort judicieusement exposé toutes les circonstances dans lesquelles l'Administration intervient efficacement, et dans un but protecteur de la vie et de la santé des citoyens. Mais il faut aider l'Administration dans cette tâche difficile et délicate; aussi M. Boudet a-t-il prêché une sorte de ligue, qui sera bien, celle-là, la ligue du bien public, en conviant tous les médecins et toutes les âmes généreuses à unir leurs efforts pour détruire ce mal redoutable et dont toute la gravité n'est peut-être pas entièrement connue.

Le reste de la séance a été consacré aux rapports officiels des commissions permanentes de vaccine, des eaux minérales et des épidémies. A. L.

PATHOLOGIE.

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DU RHUMATISME URÉTHRAL;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 23 novembre 1866,

Par le docteur Alfred FOURNIER,

Médecin du Bureau central, agrégé de la Faculté.

Messieurs,

La dernière communication de M. le docteur Peter soulève toute une série de questions intéressantes que je vous demande la permission d'aborder.

A ne l'examiner d'abord qu'en lui-même et en dehors de toutes considérations doctrinales, le fait dont nous a entretenus notre collègue est un exemple de rhumatisme blennorrhagique qui contient une particularité curieuse. Le malade de M. Peter a été affecté, entre autres symptômes, d'une *sciatique* d'origine évidemment blennorrhagique. Or, c'est là une localisation intéressante et assez rare sur laquelle je crois avoir le premier attiré l'attention (1). J'en ai observé six cas jusqu'à ce jour; un

(1) *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. V, article BLENNORRHAGIE, pages 229 et 238.

septième est relaté dans la thèse récente de M. le docteur H. Tixier (1); l'observation de M. Peter nous en fournit un huitième exemple. Je vous présenterai quelque jour l'analyse et la critique de ces divers faits, si la Société les juge dignes de son attention.

Mais la communication de notre collègue a une toute autre portée que l'exposé d'une simple observation clinique. Les considérations dont il l'a fait suivre contiennent toute une *doctrine* sur la nature de l'affection dite, à tort ou à raison, *rhumatisme blennorrhagique*. C'est précisément cette doctrine que je me propose d'examiner, et, je peux le dire dès ce moment, que j'ai l'intention de combattre.

Si j'ai bien compris notre collègue, voici quelle serait sa pensée : il n'y a pas, il ne saurait y avoir de rhumatisme blennorrhagique; l'affection qu'on décore de ce nom est un rhumatisme *simple* développé à propos d'une blennorrhagie, ou dont une blennorrhagie serait la cause occasionnelle.

Ainsi, précisons bien le point litigieux pour éviter toute ambiguïté : voici un malade qui, dans le cours d'une blennorrhagie uréthrale, se trouve pris d'accidents rhumatismaux. Pour M. Peter, ce malade n'est pas affecté d'une maladie spéciale de nature blennorrhagique; il n'est affecté que d'un rhumatisme, d'un rhumatisme simple. Seulement, ajoute notre collègue qui ne saurait nier la relation des accidents articulaires avec l'écoulement uréthral, ce rhumatisme s'est développé à propos de la blennorrhagie tout comme il se serait produit à propos de toute autre cause, d'un coup d'air, d'un refroidissement, par exemple. La cause seule de la complication est blennorrhagique; quant à la maladie, elle n'est nullement blennorrhagique; c'est un rhumatisme simple, et rien de plus, un rhumatisme analogue en tous points à celui qui aurait succédé à l'action du froid ou qui se serait dévoloppé spontanément sous l'influence d'une diathèse arthritique héréditaire ou acquise.

Pour moi, au contraire, et, je l'espère, pour la plupart d'entre nous, la pathogénie de ces deux phénomènes, rhumatisme et blennorrhagie, est toute différente. Je diffère de mes collègues sur deux points principaux, à savoir : 1° à mon sens, la blennorrhagie, ou, pour mieux dire, l'affection *uréthrale* (j'expliquerai plus tard cette modification de termes) n'est pas seulement la cause occasionnelle du rhumatisme; c'en est la cause efficiente, directe, nécessaire. Dans l'opinion de M. Peter, ce malade, qui vient de prendre un rhumatisme blennorrhagique, l'a contracté occasionnellement sous l'influence de la blennorrhagie ; mais il pourrait le devoir à toute autre cause, à l'action du froid, par exemple; il pourrait présenter seulement les mêmes symptômes, la même maladie, s'il s'était exposé à un refroidissement ou s'il avait des antécédents rhumatismaux; il pourrait tout aussi bien être affecté des *mêmes manifestations s'il n'avait pas de blennorrhagie*. D'après moi, tout au contraire, le malade en question doit son rhumatisme à sa blennorrhagie, et il le doit exclusivement à elle ; ce n'est pas seulement à l'occasion de sa blennorrhagie qu'il a pris son rhumatisme, il l'a contracté sous l'influence directe de cette dernière. Et j'ajoute : s'il n'avait pas de blennorrhagie, il n'aurait pas *le rhumatisme spécial* dont il souffre aujourd'hui; la blennorrhagie est ici non pas une cause occasionnelle et pouvant faire défaut; c'est une cause nécessaire, c'est un prélude indispensable. Sans la blennorrhagie, ce rhumatisme serait impossible, il n'existerait pas.

2° Pour notre collègue, le rhumatisme qui survient à l'occasion d'une chaudepisse est un rhumatisme simple, ne différant en rien comme nature du rhumatisme vulgaire, celui, par exemple, dont la description a illustré un professeur de notre Faculté. Pour moi, tout au contraire, les complications articulaires ou autres de la blennorrhagie sont très-différentes du rhumatisme simple, très-différentes comme symptômes, comme localisations, comme évolution, comme complications possibles, comme conséquences d'avenir et d'hérédité, etc.; et de toutes ces différences réunies, je me crois autorisé à induire une différence de nature entre ces deux maladies.

1) *Considérations sur les accidents à forme rhumatismale de la blennorrhagie*. Paris, 1866.

Plus simplement, je crois que le rhumatisme blennorrhagique et le rhumatisme simple sont deux maladies essentiellement distinctes, offrant certes quelques ressemblances symptomatologiques, mais très-différentes comme expressions et peut-être comme nature.

Cela revient à dire que je crois à la spécificité du rhumatisme blennorrhagique, et que M. Peter n'y croit pas. Là où je vois une affection spéciale, ayant son individualité propre et étroitement liée à l'état morbide de l'urèthre, mon collègue et ami ne voit qu'un rhumatisme simple, vulgaire, occasionnellement développé par la blennorrhagie.

Il m'incombe donc, pour soutenir ma thèse et entraîner, s'il est possible, la conviction de mon collègue, de montrer les différences profondes qui séparent le rhumatisme blennorrhagique du rhumatisme simple. C'est là ce que je vais essayer de faire.

I. Tout d'abord, au point de vue étiologique, notons une différence considérable.

S'il est quelque chose de démontré en étiologie, c'est à coup sûr l'influence du froid on d'une diathèse rhumatismale sur le développement d'une attaque de rhumatisme. Rencontrons-nous rien de semblable dans l'étiologie des accidents rhumatismaux blennorrhagiques? J'affirme, pour l'avoir constamment recherché et après avoir consulté à nouveau toutes mes observations sur ce sujet, que l'action du froid et de l'humidité est absolument étrangère à la production de ces accidents. J'ai étudié avec le même soin la part que pourrait prendre sur leur développement l'influence d'une diathèse arthritique héréditaire ou acquise; j'ai interrogé minutieusement sur ce point tous mes malades. Or, si j'en ai rencontré quelques-uns qui présentaient par eux-mêmes ou dans leurs ascendants une disposition rhumatismale plus ou moins évidente, j'affirme encore que cette disposition morbide faisait absolument défaut sur le plus grand nombre.

Il y a plus, et ceci me paraît bien confirmatif : j'ai vu et vous avez vu sans doute de ces malades qui prennent un rhumatisme à propos de chaque blennorrhagie nouvelle, et cela deux, trois, quatre, cinq fois de suite et même davantage. Or, de tous ces sujets aussi malheureusement doués que j'ai rencontrés jusqu'à ce jour, aucun n'était ni rhumatisant par lui-même, ni de souche rhumatismale; aucun ne pouvait invoquer un refroidissement ou toute autre cause occasionnelle comme cause de sa maladie ; et j'ajoute : de tous ceux d'entre eux que j'ai suivis, aucun n'avait eu au préalable et n'a eu postérieurement de rhumatisme.

Comme exemple, laissez-moi vous citer l'observation d'un de mes anciens camarades de collége, qui, dans le cours de *quatre* blennorrhagies successives, a pris *quatre* rhumatismes. Ce jeune homme, mon ami depuis vingt-cinq ans, n'est pas le moins du monde rhumatisant ; ses parents, son frère, ses sœurs, que je connais depuis longtemps, n'ont jamais eu de rhumatisme. Fort de sa propre expérience, il se garantit du froid dès qu'il contracte un écoulement, et le rhumatisme fatal ne se manifeste pas moins. Je me rappelle que lors de sa quatrième attaque, comme je lui demandais avec instance s'il ne s'était pas exposé à un refroidissement, il me répondit, non sans quelque ironie : « Tu devrais bien savoir que le froid n'est pour rien dans cette affaire; mes rhumatismes ne viennent que de mes chaudepisses ; à chaque chaudepisse nouvelle, j'ai un rhumatisme, c'est chose convenue, » — Il faisait ainsi, je crois, de l'excellente étiologie.

II. Si de l'étiologie nous passons aux symptômes, nous rencontrons des différences non moins accusées.

Sous quelque forme qu'il se présente, le rhumstisme blennorrhagique diffère par plusieurs points du rhumatisme simple. Ainsi :

1° Il est plus souvent apyrétique. Lorsqu'il est fébrile, sa fièvre est très-différente de celle du rhumatisme articulaire aigu, de la même façon, par exemple, que la

fièvre d'une bronchite diffère de celle d'une pneumonie, ou la fièvre d'une grippe de celle d'une dothiénentérie. Elle est tout d'abord bien moins vive, bien moins forte; elle ne dépasse guère habituellement 90 à 100 pulsations; elle ne développe qu'une chaleur modérée, nullement comparable à celle du rhumatisme; elle est de plus bien moins persistante : elle ne dure pas plus de quelques jours, après quoi elle s'apaise, elle tombe, alors même que les accidents articulaires ou autres se continuent avec plus ou moins d'intensité. J'ajoute, et ceci a une haute importance, qu'elle ne s'accompagne jamais ni de cet accablement profond, ni de ces phénomènes sympathiques que l'on remarque dans le rhumatisme aigu : sudations profuses qui forment presque un symptôme essentiel de cette maladie, troubles gastriques, urines fortement acides et sédimenteuses, éruptions cutanées, etc. — En un mot, le rhumatisme blennorrhagique même aigu, même fébrile, *ne présente pas l'état général du rhumatisme aigu simple.*

2° Si les symptômes généraux diffèrent de part et d'autre, les manifestations locales n'offrent pas moins de dissemblances.

Le rhumatisme blennorrhagique est assez souvent mono-articulaire. Lorsqu'il affecte la forme opposée, il peut envahir deux, trois, quatre articulations même; mais c'est tout; il se borne là. *Jamais,* très-certainement, *il ne se généralise au même degré que le rhumatisme simple.* Jamais on ne voit par son fait des malades affectés de la presque totalité de leurs jointures et immobilisés comme des statues sur leur lit de douleur, ainsi que cela ne s'observe que trop souvent avec le rhumatisme vulgaire.

Comme douleurs même, il n'est pas l'analogue de ce rhumatisme. Tantôt il se développe avec une indolence surprenante, *à froid,* comme on l'a dit, au point que les malades peuvent ne pas s'en apercevoir (je connais deux cas de ce genre); tantôt au contraire, ses manifestations sont horriblement douloureuses; elles consistent, par exemple, en de véritables arthrites, bien autrement pénibles qu'une simple fluxion rhumatismale, et même encore en des synovites tendineuses, où le moindre mouvement imprimé aux tendons éveille d'atroces souffrances. — Ce ne sont là sans doute que des nuances, mais des nuances qui donnent à la maladie une physionomie, une allure particulière.

Le rhumatisme blennorhagique n'a pas la mobilité du rhumatisme vulgaire. Il se déplace moins facilement; il est *plus fixe;* il tient plus en quelque sorte aux articulations qu'il a frappées.

Il n'offre pas non plus ces *délitescences* subites ou rapides, ni cette espèce de transport intégral d'une jointure à une autre, qu'il est assez fréquent d'observer avec le rhumatisme vulgaire. Alors même qu'il dissémine ses localisations, il prend une articulation nouvelle sans abandonner brusquement la première, où presque toujours même il persiste un temps plus ou moins long; en un mot il se multiplie, il s'étend plutôt encore qu'il ne se transporte.

Puis, autre différence qui appartient à une époque plus avancée de son évolution, *il se résout plus difficilement* que le rhumatisme vulgaire. Les fluxions articulaires que détermine ce dernier s'éteignent, en général, sans subir les lenteurs d'une résolution progressive. L'arthropathie blennorrhagique présente, au contraire, assez habituellement une période plus ou moins longue de décroissance pendant laquelle les phénomènes de réaction locale s'atténuent peu à peu. Souvent encore aux symptômes aigus survit à cette époque un épanchement articulaire qui tarde à se résoudre. Cette *hydarthrose consécutive* ne s'observe que très-rarement dans le rhumatisme simple; elle est fréquente à la suite des complications articulaires de la blennorrhagie.

Enfin, l'*état couenneux du sang,* que l'on observe d'une façon si constante dans le rhumatisme aigu simple, fait défaut dans le rhumatisme blennorrhagique. Déjà signalée par Hunter, cette particularité intéressante a été confirmée d'une façon très-précise par plusieurs auteurs contemporains. *(La fin au prochain numéro.)*

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA SPONTANÉITÉ ET DE LA SPÉCIFICITÉ DANS LES MALADIES, par M. le docteur Ém. CHAUFFARD, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades. 1 vol. in-18. Paris, 1866, Germer-Baillière, libraire.

Au point de vue de l'éducation médicale, on peut dire que la carrière du praticien aimant son art, et jaloux de se créer une conviction scientifique, se partage en deux étapes : la première, période d'initiation, correspond à cette époque où l'esprit, vierge de toute notion médicale, s'ouvre avidement à la connaissance des faits. Chaque pas est un progrès et se marque par une acquisition nouvelle. Lorsque l'élève, habilement guidé ou heureusement inspiré, sait contrôler par des applications cliniques les descriptions que lui fournissent les auteurs classiques, il est rare qu'il ne trouve pas, dans cette association naturelle et logique, un encouragement puissant qui le sauve de l'ennui et lui permet de parcourir sans fatigue le cycle étendu des descriptions pathologiques. A cette heureuse époque, tout est accepté sans contrôle. Si quelques assertions doctrinales paraissent un peu en désaccord avec ce qu'on observe, l'esprit, satisfait de l'ensemble, glisse sur les imperfections du détail. L'examen répété du malade, les exercices cliniques donnent chaque jour plus de solidité aux connaissances acquises, et l'on arrive facilement à une sorte de douce quiétude, charme et récompense des fortes études scolaires.

Il est rare que cette sainte confiance se prolonge au delà des premières années de la pratique. Bientôt les contradictions se produisent. L'expérience amène ses mécomptes en même temps que ses enseignements. C'est alors que se manifeste la nécessité des principes généraux, des idées doctrinales. Les études de pathologie générale, négligées et peu appréciées dans les premières années, prennent un attrait inattendu. On sent que la supériorité n'appartient pas à celui qui a compilé le plus de faits, mais à celui qui sait les réunir et les féconder en généralisant leurs applications. La lecture des vieux auteurs, où l'on ne voyait d'abord que des descriptions incomplètes ou erronées sans utilité apparente, nous attire par un charme tout nouveau. On se place alors à un point de vue plus juste, et, tout en admirant çà et là quelques descriptions pleines de relief et de vérité, et qui n'ont pas été surpassées, négligeant des erreurs inhérentes à l'état des connaissances au moment où l'auteur écrivait, on cherche derrière l'histoire plus ou moins complète des maladies les idées doctrinales qui dominent. On voit avec quelque surprise que toutes les hautes questions qui séparent encore les pathologistes ont été soulevées par ces grands esprits, et que l'on *vit* encore sur les principes qu'ils ont posés. Il y a peut-être quelque danger à s'abandonner sur cette pente. Les réflexions vraiment philosophiques et fertiles en applications y côtoient facilement les spéculations stériles. Il est plus facile de signaler l'écueil que de l'éviter. De là l'éternel reproche adressé à ceux que ces questions sollicitent trop vivement. Nul ne méconnaît l'utilité de ces études; mais, quand on voit quelles dissidences elles amènent bientôt entre les meilleurs esprits, il est difficile de se défendre d'une certaine timidité qui, de ces hauteurs un peu voilées, nous rejette sur le terrain plus aplani de l'observation et de l'expérimentation.

D'aucuns considèrent comme faiblesses ces timidités. Invariablement attachés à certains principes dont ils font la base solide de toute leur science médicale, ils supportent difficilement qu'on vienne au nom de l'observation chercher à ébranler les fondements de leur édifice. Sans méconnaître l'utilité, la nécessité d'une observation répétée, sans contester les services rendus chaque jour par les sciences expérimentales à la médecine, ils veulent que toutes ces applications s'éclairent au foyer des doctrines fondamentales en dehors desquelles il n'y a plus qu'accumulation confuse et encombrement stérile.

Nul ne soutient ces idées avec plus de conviction et plus d'ardeur que l'auteur du livre que nous avons à examiner. Le titre seul est comme un drapeau : *De la spontanéité et de la spécificité dans les maladies*. Il était difficile de s'attaquer à un sujet qui ressortît plus étroitement aux doctrines vitalistes dont M. Chauffard se fait hardiment le défenseur dans l'École de Paris.

Disons-le tout d'abord : Ceux qui ont lu avec l'attention qu'il mérite l'ouvrage publié en 1862, sous le titre de : *Principes de pathologie générale*, ceux-là, dis-je, connaissent en germe la plupart des idées exposées dans le livre qui vient de paraître. Il n'en saurait être autrement. Toutes les doctrines de l'auteur se tiennent étroitement et découlent naturellement des mêmes principes. Il n'en est pas moins intéressant de suivre dans leur développe-

ment les considérations auxquelles donnent lieu les grandes questions de spontanéité et de spécificité, qui empruntent à des discussions académiques récentes un intérêt d'actualité dont le livre ne peut manquer de profiter.

Le but principal de l'auteur est celui-ci : Prouver que le caractère propre et nosologique des maladies spécifiques ne saurait être fourni par la cause même de ces maladies; que la maladie spécifique est un produit spontané ou provoqué de l'activité propre à l'être vivant. Cette doctrine, on le voit, est en opposition directe avec celle qui place la spécificité dans la cause seule. « Ce n'est pas, dit Hunter, l'inflammation spécifique qui est d'espèce particulière, c'est seulement sa cause. » La possibilité du développement spontané des maladies spécifiques, en dehors de tout germe, de toute semence extérieure, serait donc en contradiction avec les idées fondamentales de la pathologie.

Le livre de M. Chauffard s'attaque directement à ces principes.

Ce livre se divise en deux parties qui se soutiennent mutuellement.

La première est consacrée à l'étude de la spontanéité, envisagée comme caractère fondamental de l'être vivant à l'état physiologique ou morbide.

La seconde présente les applications de ces idées à la pathogénie des maladies spécifiques.

Avant d'entrer en matière, l'auteur expose dans un aperçu rapide les opinions ayant cours sur la spécificité. Rappelant les incidents d'une discussion académique dans laquelle les voix les plus autorisées se sont fait entendre, il met en relief les contradictions qui se sont produites, et s'appuie sur ces dissidences pour battre en brèche les enseignements communément accrédités..

L'étude de la spontanéité chez l'être vivant occupe, avons-nous dit, la première partie. Il faut, en effet, remonter à cette notion capitale d'où découlera plus tard la doctrine de la spécificité telle que la comprend M. Chauffard. Deux mots traduisent les caractères primordiaux de la vie : unité et spontanéité. La spontanéité n'exclut pas l'idée de cause. « Un mouvement spontané n'est pas sans cause ; c'est un mouvement qui trouve sa cause effective et prochaine dans l'être qui l'émet. » C'est là ce qui le distingue du mouvement communiqué, reçu ou transmis.

Les deux termes unité et spontanéité s'impliquent. Il ne peut y avoir spontanéité que chez un être qui se produit comme unité distincte.

La vie pourrait se définir : « Une spontanéité réglée et incessamment créatrice. »

Sans vouloir revenir sur un examen de doctrines auquel il a consacré de longues pages dans les *Principes de pathologie générale,* M. Chauffard admet cette spontanéité comme démontrée et acceptée en pratique par ceux mêmes qui les refusent en science. Les actes les plus essentiels de la cellule sont, en effet, des actes tout spontanés. La génération, ce caractère essentiel de l'animalité, est peut-être l'acte dans lequel l'activité spontanée du germe éclate avec la plus flagrante évidence.

La spontanéité n'est pas toujours identique à elle-même dans toute la série vivante. Tout indéniable qu'elle soit dans le règne végétal et dans les organismes les plus inférieurs, elle ne s'accuse pas d'une manière aussi énergique que dans les échelons supérieurs de la série animale. A ce degré même, il est facile de reconnaître qu'elle résume dans sa plus haute expression les diverses modalités sous lesquelles elle s'est présentée dans les séries inférieures. Ainsi, dans l'ordre des fonctions qui appartiennent à la vie organique, elle a pour caractère une sorte de fatalité qui règle tous ses actes en vue d'un plan général dont le but est le développement et la conservation de l'être. La physiologie de l'homme et celle de l'animal sont donc soumises à des lois communes. Mais, quand on considère l'homme s'élevant aux régions supérieures de la raison pure et de la volonté réfléchie, on reconnaît alors que la spontanéité atteint chez lui une puissance qui ne lui appartient pas ailleurs, et dont le dernier terme n'est rien moins que la liberté humaine.

Tout acte vital trouve dans la vie sa cause directe et prochaine, et dans le monde extérieur sa cause occasionnelle. Il est nécessairement spontané. La vie ne s'établit pas en hostilité vis-à-vis des causes physiques; elle y trouve sa condition permanente d'exercice et le motif de ses déterminations.

De la spontanéité générale, nécessaire de l'être vivant, découle naturellement la spontanéité morbide; elle en est le corollaire direct.

« Les lois fondamentales de la vie ne s'effacent ni ne s'obscurcissent dans la maladie ; elles « y prennent plutôt des saillies nouvelles et des formes plus saisissantes, et cela d'autant « plus que les lois que l'on considère sont plus générales et plus essentielles à l'être, qu'elles

« le traduisent plus entier et plus parfait. L'unité morbide est la vive image de l'"unité phy-
« siologique. »

La maladie interne étant un fait vital, est toujours spontanée. On ne saurait la comprendre comme le prolongement d'une action physique à travers l'organisme. Cette action n'intervient que comme cause occasionnelle d'une série de faits essentiellement vitaux. La preuve en est dans les réactions différentes que suscitent des causes extérieures identiques. L'intensité, la forme de ces réactions varieront sans que rien dans l'impression qui les sollicite puisse expliquer ces variations. On doit reconnaître toutefois que la spontanéité morbide, bien qu'elle n'abdique jamais complétement devant l'influence des agents provocateurs, se révèle cependant d'une manière plus ou moins énergique suivant la nature de ces agents. Le rôle des causes occasionnelles reste toujours subordonné à la spontanéité vivante; mais il est plus ou moins marqué suivant la classe des maladies que l'on considère. Il y a, sous ce rapport, tout un ordre de maladies dans lesquelles la part de la cause occasionnelle semble se restreindre singulièrement : Ce sont les diathèses, maladies essentiellement personnelles, qui n'offrent jamais que des rapports indirects avec les sollicitations extérieures. Celles-ci, au contraire, jouent dans les maladies aiguës un rôle considérable. Envisagées à ce point de vue, les maladies aiguës peuvent se prêter à une sorte de classification éminemment naturelle. Les maladies sporadiques n'offrent évidemment, avec les causes extérieures, que des rapports de subordination assez obscure, les mêmes causes pouvant déterminer des maladies toutes différentes. La cause s'impose avec plus d'autorité dans les maladies saisonnières marquées d'une empreinte commune qui en relève évidemment. De même pour les maladies endémiques et pour les épidémiques. Ici encore, il faut bien le reconnaître, la part de la spontanéité vivante est encore considérable et s'affirme par les résistances individuelles modifiant profondément les manifestations morbides sollicitées par une influence commune.

Nous arrivons, par une transition naturelle, aux maladies spécifiques dans lesquelles la cause semble régner en souveraine. Il s'agit maintenant de savoir si la doctrine de la spontanéité peut se concilier avec ce qu'on observe dans l'évolution des maladies spécifiques. — Qu'est-ce d'abord que la spécificité ?

Ici, les confusions s'accumulent. Les uns, faisant de la spécificité le caractère même de l'espèce morbide, lui livrent la nosologie tout entière. M. Gintrac pousse cette idée à ses extrêmes limites, et regarde comme spécifiques les causes mécaniques ou chimiques déterminant des fractures, des plaies, etc... C'est évidemment annihiler la spécificité. La plupart des pathologistes demandent à la cause le caractère de la maladie spécifique.

Sestier appelle causes spécifiques celles qui déterminent des maladies que nulle autre cause ne peut produire, et dont l'action a quelque chose d'occulte. C'est aussi l'idée acceptée par Requin; c'est également celle que M. Bouley a défendue à l'Académie. Il reconnaît des maladies spécifiques fécondes, d'autres qui restent stériles; mais à l'idée de spécificité se rattache toujours pour lui celle d'une cause identique et provoquant des effets constants.

Pour M. Chauffard, toute conception qui cherche dans un fait extérieur le caractère et la cause de la maladie spécifique est essentiellement erronée, par cela seul qu'elle est contradictoire à la notion de la spontanéité morbide. Or, cette spontanéité existe dans les maladies dites spécifiques. Il est démontré que la rage et la morve peuvent naître spontanément, sans l'intervention d'aucune cause spécifique.

D'un autre côté, certaines maladies regardées comme spécifiques, celles qui sont dues à l'action des virus et des poisons, excluent toute spontanéité. Un empoisonnement dit spontané serait un non sens. Ces maladies ne peuvent pas se reproduire en dehors de leurs causes : elles sont *stériles*.

Au contraire, toutes les maladies spécifiques *fécondes* sont, peuvent être ou ont été spontanées. Nous voyons à chaque instant la spécificité naissant sous l'action des causes communes. Toutes les maladies spécifiques vraies, fécondes, ont été spontanées à leur origine.

Les maladies caractérisées de spécifiques stériles par M. Bouley sont de fausses maladies spécifiques. Le mode d'action d'un poison, d'un venin peut se comparer à un véritable traumatisme. La lésion est le fait primordial, entraînant, déterminant la réaction organique.

Les agents spécifiques vrais, miasmes, virus, ne sauraient être comparés à des poisons, à des venins dont la dose peut se mesurer, se peser, se voir, et dont l'action est proportionnelle à cette dose.

La forme de la maladie spécifique ne relève pas plus de la quantité que de la qualité du virus. Une variole grave peut communiquer une variole discrète. L'action d'un virus, d'un miasme peut entièrement manquer, et la résistance qu'elle rencontre à un moment donné se montre elle-même éminemment variable chez le même individu. Tel homme vivra

sans en être impressionné au milieu des plus redoutables épidémies, en traversera, sans en ressentir la moindre atteinte, les phases les plus meurtrières, et tout à coup, sans aucune raison appréciable, succombera sous les coups de cette même épidémie, alors qu'elle semblera le plus affaiblie et qu'il s'exposera le moins à la contagion. Quel rapport entre ces faits et ceux que suscitera l'action d'un poison ou d'un venin?

Toutes les maladies spécifiques vraies sont fécondes, c'est-à-dire contagieuses; elles seules sont aptes à contracter la forme épidémique.

La fièvre intermittente n'est pas, pour M. Chauffard, une maladie réellement spécifique; elle n'est jamais ni contagieuse, ni épidémique; c'est une affection mixte qui tient à la fois de l'intoxication et des maladies communes.

Un dernier caractère qui sépare nettement les maladies toxiques des maladies spécifiques, c'est l'immutabilité des premières. Les maladies toxiques sont toujours identiques à elles-mêmes; elles ne se transforment jamais. Nous voyons, au contraire, les caractères des maladies véritablement spécifiques se modifier profondément, se transformer sans cesse. La syphilis nous en offre un frappant exemple. Ce qu'on observe aujourd'hui peut-il se comparer à ces terribles épidémies de la fin du XV[e] siècle? Voit-on aujourd'hui, comme alors, les accidents les plus graves se manifester tout d'abord, aux premiers jours de la maladie?

On voit donc surgir de tous côtés des différences radicales entre les maladies toxiques et les maladies spécifiques. Le seul lien qui les réunit est l'existence d'une cause unique et invariable en ses effets; mais cette cause n'agit pas, dans les deux cas, d'une manière comparable et ne saurait motiver une assimilation.

Pour compléter la notion de spécificité, nous devons maintenant étudier la pathogénie des maladies spécifiques et apprécier la valeur des hypothèses qui ont été émises à ce sujet.

Ces hypothèses peuvent se résumer sous trois chefs :

1° La théorie des ensemencements, des germes spécifiques ;

2° La théorie des fermentations;

3° Celle de l'action catalytique des virus.

La théorie des germes considère l'organisme comme un terrain offert à la germination des semences spécifiques. Elle nie la spontanéité dans la maladie spécifique. C'est une pure hypothèse.

Les deux autres relèvent directement des applications des sciences chimiques à l'étude des phénomènes morbides.

MM. Mialhe et Robin sont les représentants de ces théories qui s'appuient l'une sur l'étude des fermentations, l'autre sur l'action catalytique des virus; théories aussi anciennes que la médecine, rajeunies aujourd'hui et mises sous une forme plus concordante aux progrès des sciences physiques.

On ne saurait assimiler avec quelque vraisemblance l'action des virus sur l'économie à une fermentation.

Dans toute fermentation, nous voyons naître des produits nouveaux. Où voit-on quelque chose d'analogue dans l'action que les virus exercent sur le sang? Où est la modification sensible? Quel est le produit nouveau? En quoi le sang d'un rabique diffère-t-il du sang d'un sujet sain?

Cette grossière analogie n'a séduit personne. Il n'en est pas de même de la théorie de M. Robin, celle des actions catalytiques. Ici, ce n'est plus aux transformations sensibles de la substance organique qu'on s'adresse, mais à leur transformation dynamique, à l'*altération des humeurs et des tissus.*

Tout ce chapitre, que M. Chauffard consacre à l'exposition fidèle et à la réfutation de cette théorie, peut être cité comme un modèle de polémique scientifique. On sent que l'auteur, trouvant dans cette doctrine de la catalyse l'expression autorisée des idées qui tendent à envahir la pathologie, avait à cœur de la ruiner de fond en comble, et il nous paraît y avoir complétement réussi.

Après avoir fait ainsi table rase de toutes les théories qui ont essayé jusqu'ici d'expliquer la spécificité, M. Chauffard avait à donner sa doctrine des maladies spécifiques. Cette doctrine, il était facile de le prévoir, relève des principes généraux qui ont été posés dans la pathologie générale.

Ces principes fondamentaux sont : que nul fait extérieur ne provoque *directement* un acte vital et morbide. Il n'agit que comme excitateur. La maladie est pleinement, uniquement conçue par l'être vivant. Le fait extérieur n'est jamais qu'occasionnel. La détermination vitale qu'il provoque ne s'y relie jamais nécessairement.

Les maladies spécifiques sont de deux sortes : spontanées ou provoquées, c'est-à-dire dues à une intervention spécifique, à l'action d'une matière virulente ou miasmatique.

La maladie spécifique spontanée reconnaît pour causes l'ensemble de toutes les causes occasionnelles non spécifiques, et principalement celles qui agissent en déprimant l'être vivant, en s'opposant à la réparation de ses forces.

La maladie spécifique provoquée se développe sous l'action d'un contage émané d'un organisme atteint d'une maladie de même nature. Mais encore une fois, ce contage ne s'impose pas nécessairement à l'organisme, qui peut l'accepter ou le repousser. Ici encore se montre dans toute son énergie ce principe de la spontanéité vivante, qui ne laisse à la cause que le rôle d'agent provocateur.

De quelque façon qu'elle soit produite, la maladie spécifique présente dans sa marche, et surtout dans son mode de solution, des caractères qui la distinguent de toute autre.

L'incubation est un de ces caractères. On en trouve d'autres dans la régularité des périodes, de l'évolution, régularité qui se maintient à travers les différences de variétés et de formes ; mais le principal caractère réside dans le produit spécifique élaboré et qui résume pour ainsi dire la maladie.

Ce produit spécifique a pour caractère essentiel de pouvoir transmettre à l'organisme sain l'affection qui l'a créé.

Toute maladie spécifique est nécessairement contagieuse et transmissible. Le mode de transmission est essentiellement variable suivant la nature des produits. Mais ce produit, quel qu'il soit, n'a rien qui le caractérise extérieurement en dehors de sa faculté de transmission morbide; éternelle pierre d'achoppement de toutes les théories chimiques et physiques, et de tous ceux qui demandent à ces théories ce qu'elles ne peuvent donner, en les appliquant à un ordre de faits qui ne relèvent d'elles en aucune façon. — La saine intelligence des notions essentielles qui gouvernent l'ordre vivant doit faire cesser ces étonnements irréfléchis. Comment l'analyse de la matière peut-elle faire connaître ce qui n'a pas d'existence réelle, ce qui n'est qu'un mode de l'organisation vivante? Où trouver la raison chimique de l'évolution d'une cellule fécondée, du germe vivant? Rien, dans les caractères physico-chimiques d'une substance, ne donne la raison de son activité organique. Une même *composition* peut répondre à des germes d'espèces animales toutes différentes, de même qu'à des virus essentiellement distincts. N'allons pas cependant accorder aux produits spécifiques l'existence formelle, indépendante, qui appartient aux germes vivants. Ceux-ci vivent réellement, se développent par eux-mêmes; mais un produit spécifique ne peut représenter au delà de la maladie qui l'a créé. Or, la maladie n'est pas un être substantiel, ce n'est qu'un mode de l'être; le produit spécifique ne peut pas dépasser le mode qui lui a donné naissance.

« La génération des êtres est certainement, pour le physiologiste, la plus émouvante mer-
« veille qu'il puisse contempler; elle le met en présence de ces activités suprêmes où la vie
« passe tout entière et dérobe à jamais son secret au moment où elle semble le livrer; le
« germe est, dans la physiologie, le grand incompréhensible, d'où cependant il faut partir
« pour tout comprendre. La génération des germes spécifiques fournit au pathologiste un
« sujet plus merveilleux peut-être de méditation; il lui montre visible ce qui paraissait
« insaisissable. Car le germe spécifique ne traduit pas l'existence concrète qui l'émet, mais
« un mouvement temporaire, un mode anormal de cette existence; il n'est pas *germe* par la
« matière ou l'élément organique qui le supporte; il est *germe* en tant que modalité latente
« de cette matière organique, que force éventuelle constituée dans cette matière par le
« mouvement morbide de l'être vivant. La spécificité et les produits spécifiques sont la
« faculté génératrice et ses œuvres transportées en pathologie ; or, dans le domaine patho-
« logique, tout se transforme et tout passe de l'être au mode, du type concret et permanent
« au type abstrait et temporaire, du but final de l'être au but accidentel des mouvements
« morbides. »

Dans un dernier chapitre, l'auteur cherche à montrer comment la doctrine des maladies spécifiques donne la solution naturelle de certains faits qui paraissent inexplicables, si on ne s'appuie que sur les doctrines généralement reçues : pourquoi les virus et les miasmes n'agissent pas en raison de leur quantité; pourquoi l'incubation est nécessaire dans les maladies spécifiques; quelle est la cause de l'immunité acquise par une première atteinte ? Il arrive, enfin, au traitement des maladies spécifiques, et combat, comme on devait s'y attendre, les idées ayant actuellement cours sur l'action des médications dites spécifiques.

Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire le résumé rapide que l'auteur donne de l'étude que nous avons essayé d'analyser.

« La cause occasionnelle des maladies spécifiques peut appartenir à des faits d'ordre « commun comme à des faits d'ordre spécifique; elle peut même faire absolument défaut. « Le caractère propre et nosologique des maladies spécifiques ne saurait donc être fourni « par la cause extérieure et occasionnelle de ces maladies. La maladie spécifique a pour « cause essentielle une conception ou génération morbide spécifique au sein de l'activité « vivante. Cette conception spécifique se développe en une évolution morbide à caractères « déterminés ; c'est l'ensemble de ces caractères qui traduit à l'observation l'idée et la « réalité de l'état spécifique. Or, ces caractères, à les considérer dans la cause première et « dans l'enchaînement des actes successifs de la maladie, ont un représentant manifeste « et qui les élève à leur plus haute expression : c'est le produit spécifique, aboutissant de « l'évolution spécifique, réalisation visible de la spécificité morbide. On peut donc logique« ment résumer en un tous les caractères essentiels de la maladie spécifique, et nous arri« vons ainsi à cette définition : La maladie spécifique, quelles que soient ses causes occa« sionnelles, est celle qui se manifeste et se juge par la création et l'émission de produits « spécifiques, c'est-à-dire capables de transmettre à un organisme sain la maladie dont ils « sont la cause et le produit. A côté de cette définition, nous rappellerons le fait important « qui en découle, à savoir : que toute maladie spécifique est par cela même transmissible et « contagieuse. La conséquence est forcée, à moins d'admettre que la maladie spécifique « puisse exister sans produit spécifique, c'est-à-dire sans le caractère propre qui la fait spé« cifique, et, d'un autre côté, que serait un produit spécifique s'il n'était transmissible? Où « trouverait-on sa marque vraie et irrécusable, et comment le distinguerait-on des produits « organiques communs? »

Telles sont les propositions dans lesquelles M. Chauffard renferme les idées développées dans ce travail sur la spontanéité et la spécificité morbides.

De pareils travaux ne sont pas monnaie courante aujourd'hui. Ces voies de la philosophie médicale ne sont pas celles qu'on suit de préférence. On estime peu ces discussions purement théoriques qui tendent à entraîner les esprits loin du terrain réputé solide de l'observation simple et pure des faits.

Il faut cependant bien le dire : parmi ceux qui jugent ces livres avec un souverain dédain, il en est plus d'un qui pourrait préalablement se demander s'il les a compris. Tout le monde n'est pas préparé aux questions qu'on y traite. Ces questions ne sollicitent pas indifféremment tous les esprits, et ceux-là seuls qui les ont méditées, qui ont reculé à plusieurs reprises devant les difficultés qu'elles soulèvent, ceux-là seuls, dis-je, sont vivement frappés, dès l'abord, de la façon magistrale avec laquelle notre auteur sait les aborder. Un intérêt puissant s'attache à ce livre écrit tout d'un jet, sous l'influence d'idées fortement arrêtées, logiquement enchaînées. Les aperçus nouveaux y abondent; à chaque instant surgissent des applications inattendues. Jamais les maladies spécifiques n'ont été étudiées avec autant de ressources empruntées aux sources les plus pures de la pathologie générale ; jamais elles n'ont été plus nettement délimitées, mieux séparées de toutes celles qui les avoisinent, et avec lesquelles elles sont chaque jour confondues. Si, dans certains passages, le langage philosophique laisse quelques obscurités à une première lecture, une nouvelle étude les dissipe bientôt en permettant de pénétrer plus intimement la pensée de l'auteur. Peu à peu l'esprit s'abandonne à cette pente où l'entraîne la séduction d'un style abondant dont toute recherche est d'ailleurs sévèrement bannie. L'aridité des questions soulevées disparaît; on éprouve un charme singulier à voir des idées qu'on a maintes fois entrevues confuses et indécises, fixées enfin et coulées dans le moule d'une phrase solide, nette, arrêtée ; et quand on arrive à la fin de ce livre, sorti tout entier de la pensée de son auteur, écrit avec une verve intarrissable, on reste persuadé de la puissance que peut donner à une doctrine ce sentiment de conviction profonde qui illumine si vivement l'œuvre que nous avons essayé de faire connaître. Elle est d'un maître, — c'est notre plus sincère sentiment.

BLACHEZ.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Décembre 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet un rapport de M. le docteur BERTRAND, sur une épidémie de suette miliaire qui a régné en 1866 à Busy (Doubs). (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

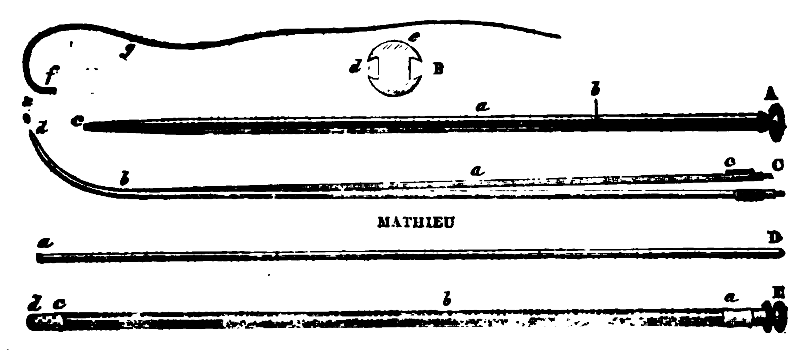
1° Des lettres de MM. les docteurs DESORMEAUX et DOLBEAU, qui se présentent comme candidats pour la section de médecine opératoire.

2° Une note de M. GODIN, pharmacien à Paris, sur une huile de foie de morue iodo-ferrée. (Com. MM. Boudet et Gobley.)

—

M. le professeur GOSSELIN présente, au nom de M. le docteur VOILLEMIER, un nouveau dilatateur cylindrique fabriqué par M. MATHIEU.

Tous les dilatateurs métalliques, qui ont pour but d'agir latéralement sur les parois de l'urèthre, se composent de valves entre lesquelles on passe un mandrin creux et cylindrique sur une tige conductrice. Par le seul fait de superposition des valves, le dilatateur a des diamètres inégaux, et la distension qu'il opère a lieu dans un sens plutôt que dans un autre.



Le dilatateur cylindrique est entièrement différent :

1° Le mandrin est plein et creusé sur deux de ses côtés d'une rainure à queue d'aronde.

2° Les valves sont remplacées par deux petites lames d'acier, convexes en dehors et planes en dedans; réunies, elles n'ont qu'un volume de 2 millimètres. Ces lames sont engagées dans les rainures du mandrin auquel elles servent de conducteur, et dont elles complètent la forme cylindrique.

3° Il résulte de cette forme que la dilatation est répartie sur tous les points de la circonférence du canal.

4° On ajoute à l'extrémité antérieure de la tige, formée par la réunion des deux lames, une petite bougie pour traverser plus facilement le rétrécissement.

5° La dilatation opérée, le mandrin est retiré. Sur le talon des lames, qui présente un pas de vis, on ajoute un long stylet sur lequel on introduit avec certitude une sonde dans la vessie.

6° La sonde est garnie en avant d'un ajutage métallique légèrement convexe à son extrémité, et percée d'un trou assez grand pour qu'elle passe aisément sur le stylet.

Les côtés de cet ajutage présentent ainsi des trous nombreux pour que l'urine puisse s'y engager, dans le cas où le trou principal se trouverait coiffé par la vessie au moment où elle revient sur elle-même.

—

M. le docteur GUILLON adresse à M. le Président de l'Académie de médecine la lettre suivante :

« J'ai l'honneur de vous adresser six exemplaires du mémoire que j'ai présenté, le 27 février dernier, au concours Barbier, et je vous serai très-reconnaissant si vous voulez bien en faire remettre un exemplaire à chacun de MM. les membres de la commission.

« La médication qui est le sujet de ce mémoire, et que j'ai introduite dans la pratique, l'*insufflation du nitrate d'argent pulvérisé sur les couennes diphthéritiques*, amenant très-promptement la guérison de l'angine couenneuse et du croup membraneux inguérissable par toute autre médication, et dans les cas où la trachéotomie est employée sans succès après avoir été préconisée comme moyen de guérison, ce mode de traitement constitue un progrès important dans l'art de guérir qui fera abandonner la trachéotomie (1).

« En conséquence, je dois en faire ici la remarque, monsieur le Président, si cette médication avait été connue lorsque le frère aîné de l'Empereur et l'Impératrice Joséphine ont

(1) Ce mémoire a été publié dans l'UNION MÉDICALE du 7 avril 1866.

été affectés d'angine couenneuse, cette maladie ne les aurait pas conduits au tombeau.

« Veuillez agréer, etc. »

—

M. Ricord offre en hommage, au nom de l'auteur, M. le docteur Cullerier, un précis iconographique des maladies vénériennes.

M. Louis présente une brochure de M. Grimaud, de Caux, intitulée : *Du choléra et de son traitement.*

M. Devergie dépose sur le bureau deux brochures de M. le docteur Legrand du Saulle, intitulées, l'une : *Étude médico-légale sur la séparation des corps*; l'autre : *Étude médico-légale sur la paralysie générale.*

M. Larrey présente un mémoire de M. le docteur Pécholier, de Montpellier, sur les indications de l'emploi de la diète lactée.

M. Devilliers dépose sur le bureau un mémoire de M. le docteur Fortoul, médecin inspecteur des enfants assistés dans le département de la Côte-d'Or, sur la mortalité des nourrissons dans la circonscription de son service.

—

M. le Président annonce que l'Académie tiendra sa séance publique annuelle mardi prochain, 11 décembre, à trois heures.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'industrie des nourrices. — La parole est à M. Boudet pour achever la lecture du discours commencé dans la dernière séance.

L'honorable académicien se demande « quel peut être le rôle de l'Académie dans cette croisade à laquelle elle doit convier l'autorité et le pays tout entier pour le salut des enfants du premier âge et la régénération de la race française. L'Académie doit adresser à MM. les ministres de l'instruction publique et de l'intérieur un rapport qui résume la discussion actuelle, signale la gravité de la situation et propose les moyens d'y porter remède.

« L'Académie, appuyant la proposition de M. Husson, doit provoquer une enquête administrative et dresser le programme des questions dont elle devra s'occuper;

« Elle doit livrer à la publicité tous les documents qu'elle recueillera sur l'état déplorable des choses, telles qu'elles sont actuellement constituées, — et demander à qui de droit que la direction des nourrices, pourvue des ressources nécessaires, réalise dans son service toutes les améliorations possibles; — que les bureaux particuliers soient réglementés et surveillés avec la plus active sollicitude.

« A côté de l'enquête administrative, qui ne peut embrasser qu'une des faces de la question, l'Académie doit faire aussi son enquête; et, dans ce but, instituer dans son sein une commission permanente sous le nom de commission de l'hygiène de l'enfance. »

—

M. Depaul, au nom de la commission permanente de la vaccine, lit le rapport officiel et administratif sur le service général des vaccinations en France pendant l'année 1865.

M. Guérard, au nom de la commission permanente des eaux minérales, lit le rapport officiel et administratif sur le service général des eaux minérales pendant l'année 1864.

M. Bergeron finit la lecture de son rapport officiel sur les épidémies.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les propositions de prix de MM. les rapporteurs.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 23 Novembre 1866. — Présidence de M. Hip. Bourdon.

Des accidents rhumatismaux dans le cours de la blennorrhagie.

Discussion du Mémoire de M. Peter : MM. Gueneau de Mussy, Pidoux, Alfred Fournier, Lorain.

M. Gueneau de Mussy : Depuis vingt-cinq ans j'étudie la question que soulève le travail de M. Peter, et le résultat de mes recherches m'a conduit à considérer le rhumatisme blennorrhagique comme une expression de la diathèse rhumatismale, la blennorrhagie devant être réduite au rôle d'une cause *prédisposante* de l'explosion des accidents articulaires.

En effet, si, dans quelques cas, les investigations les plus attentives ne m'ont permis de

remonter, chez les sujets atteints de rhumatisme blennorrhagique, à aucun antécédent arthritique héréditaire ou personnel, je dois dire que, dans le plus grand nombre des faits qui ont passé sous mes yeux, il en a été tout autrement. Je n'ai pas de chiffres à fournir pour ceux qui les aiment, mais je peux affirmer que la plupart des malades que j'ai examinés à ce point de vue offraient des antécédents rhumatismaux, soit qu'ils eussent présenté eux-mêmes, à une époque plus ou moins reculée, des manifestations rhumatismales, soit que celles-ci eussent figuré dans l'histoire pathologique de leurs ascendants.

A l'appui de ma manière de voir, je demande la permission d'exposer en quelques mots à la Société la série des accidents morbides d'un malade auquel je donne depuis un certain temps des soins, et atteint à deux reprises d'arthrite blennorrhagique.

Il s'agit d'un jeune homme de race arthritique. Son père, après avoir eu, pendant un certain temps, des attaques de lumbago qui se reproduisaient annuellement, au printemps, puis plusieurs iritis, fut enfin frappé d'apoplexie, en même temps qu'une dégénérescence athéromateuse envahissait son système artériel.

Un autre, facteur, figurait en outre dans les antécédents héréditaires de mon malade. Sa mère était très-lymphatique. Aussi perdit-il un frère de méningite tuberculeuse. Quant à lui, il fut atteint, au cours d'une blennorrhagie, de symptômes d'arthrite à marche subaiguë et chronique. Or, voici qu'au moment où l'arthrite déclinait, survint une conjonctivite avec irido-kératite et synéchie antérieure. On parvint à triompher de l'arthrite et des symptômes d'ophthalmie. L'année suivante, nouvelle blennorrhagie ; même série d'accidents.

Pour moi, la blennorrhagie avait créé une habitude morbide par suite de laquelle on la vit, deux fois, faire éclater, du côté des yeux aussi bien que du côté des articulations, une série de symptômes que je rattache à la diathèse rhumatismale dont le père avait transmis le germe à son fils.

La seconde fois, l'inflammation de l'œil, pour laquelle je voyais le malade avec M. Gosselin, prit des proportions plus considérables encore que la première. La famille réclama les conseils d'un spécialiste, qui déclara que l'œil était perdu, et qu'il ne restait plus de ressources que dans l'iridectomie.

Connaissant les antécédents du jeune homme, l'évolution des premiers accidents; m'appuyant sur la nature de l'inflammation oculaire, je m'opposai à cette opération. L'événement justifia mon opinion. L'inflammation de l'œil arriva peu à peu à résolution. Aujourd'hui, le malade voit ; il remplit des fonctions publiques qui l'obligent à lire matin et soir.

M. Peter : Tout ce que vient de dire M. Gueneau de Mussy est à l'appui de la doctrine que je soutiens; seulement, M. Gueneau de Mussy considère la blennorrhagie comme cause *prédisposante* des accidents articulaires, tandis que je la regarde comme une cause *occasionnelle*. Il n'y a entre nous que la différence d'un adjectif.

M. Pidoux : Le siége qu'occupent le plus souvent les manifestations secondaires de la blennorrhagie n'a pas peu contribué à fausser l'idée qu'on doit se faire, suivant moi, de la nature de ces manifestations.

Elles se localisent, en effet, le plus souvent sur les articulations. Or, les affections articulaires les plus communes sont rhumatismales. L'idée de rhumatisme est la première qui se présente à l'esprit devant une arthrite, de sorte que les expressions de rhumatisme blennorrhagique et d'arthrite blennorrhagique sont devenues presque synonymes. Il était pourtant facile de voir qu'il ne pouvait y avoir là qu'une pure métonymie, et que la ressemblance des mots, même l'analogie du siége, ne devaient pas dissimuler aux observateurs la différence profonde des choses. Et, en effet, la distinction est facile, parce que la différence est profonde, entre le vrai rhumatisme aigu d'une articulation et ce qu'on nomme le rhumatisme blennorrhagique.

Celui-ci est aussi fixe que le premier est mobile.

Dès son début, l'arthrite blennorrhagique imprime à l'articulation malade des formes, une configuration, un aspect sur l'observation desquels on pourrait presque déjà fonder un diagnostic. Si c'est à l'articulation radio-carpienne, par exemple, que siége l'arthrite blennorrhagique, l'avant-bras, la jointure et la main se présentent comme d'une seule pièce et d'une seule venue, tant la minceur élégante et l'espèce de col qu distinguent l'articulation ont disparu sous une tuméfaction uniforme qui efface toutes les saillies et tous les méplats, et qui donne au diamètre antéro-postérieur la même épaisseur qu'au diamètre latéral. Rapidement ou peut voir s'atrophier la région hypothénar. Les extrémités articulaires sont gonflées, quelquefois même la synoviale s'épaissit. Si le cas est réfractaire, on voit se former une chose inouïe dans le rhumatisme pur : les masses musculaires qui s'insèrent au-dessus et au-des-

sous de la jointure s'atrophient, et alors il ne manque que des fistules pour que la ressemblance avec une carie scrofuleuse ou une tumeur blanche soit complète. Si j'ajoute que presque toujours une seule articulation est affectée, j'aurai fait voir dans ce prétendu rhumatisme spécial, un ensemble achevé de tous les caractères qu'on oppose d'ordinaire et justement au rhumatisme.

Maintenant, si nous étudions la physionomie générale de certains blennorrhagiques, c'est-à-dire les modifications remarquables que la blennorrhagie apporte dans la constitution et dans le tempérament pathologique de quelques sujets, nous serons bien plus convaincus encore de la nature antirhumatismale, j'ose le dire, des manifestations secondaires du catarrhe singulier entre tous dont il s'agit.

N'avez-vous pas remarqué assez souvent comme moi l'altération disproportionnée, en apparence, que présentent le facies et la santé générale de certains jeunes gens affectés de blennorrhagie même récente? Pour moi, elle m'a toujours beaucoup fait réfléchir.

Leur pâleur, l'expression terne du regard, quelque chose de relâché dans les traits du visage, un peu d'amaigrissement rapide et de décoloration blafarde de la peau, semblent indiquer chez eux l'existence d'une maladie ancienne ou grave; et, cependant, il ne s'agit que de l'inflammation de 1 ou 2 centimètres d'un canal muqueux très-étroit, avec sécrétion d'une quantité plus ou moins grande de muco-pus. Encore, si tout se bornait à cette altération extérieure et le plus souvent passagère, on pourrait dire qu'elle est concevable chez quelques sujets mobiles, à physionomie journalière, comme on dit, et qu'un léger rhume, deux jours de diarrhée légère ou un coryza, abattent promptement. Mais, outre que, dans ces divers cas, les changements ne sont jamais prononcés au point où nous les observons dans la blennorrhagie, et pour une si petite quantité d'inflammation catarrhale aiguë, on ne tarde pas à observer chez ces sujets une série de manifestations morbides qui indiquent évidemment une altération constitutionnelle propre à l'infection blennorrhagique, altération que les Allemands ont appelée *lues gonorrhœa.*

Cette altération constitutionnelle consiste dans une sorte de lymphatisme ou d'état strumeux qu'on croirait être inoculé aux sujets par la blennorrhagie. Je veux dire par là, que ces sujets, prédisposés sans doute, n'ont vu se manifester chez eux qu'à dater de leur blennorrhagie les stigmates du lymphatisme. Ce sont des adénites inguinales et sous-maxillaires qui persistent, de l'*acné sebacea*, du *pithyriasis*, de l'*impétigo* du cuir chevelu, des blépharites sécrétantes, des coryzas, des éruptions croûteuses des commissures labiales; en un mot, ce qu'on appelle dans le monde *des humeurs,* toutes manifestations dont l'aspect et la nature lymphatico-herpétiques sont en rapport exact avec la nature des arthrites faussement appelées rhumatico-blennorrhagique, et qui sont, en effet, tout ce qu'il y a au monde de plus antirhumatismal. C'est bien plutôt, je le répète, un lymphatisme, un état strumeux particulier qu'une constitution rhumatismale que développe la blennorrhagie. Le rhumatisme aigu répugne à la suppuration et aux engorgements lents et froids; et c'est surtout en ces sortes d'affections que la blennorrhagie est féconde.

Voyez d'ailleurs une de ses manifestations secondaires les plus communes, l'orchite blennorrhagique, accompagnée ou non d'épanchement dans la tunique vaginale.

Y a-t-il une inflammation plus antipathique que celle-là à la nature comme des affections rhumatismales? Quelque chose se rapproche-t-il plus que cette orchite du caractère des maladies strumeuses? C'est le pendant exact des arthrites, si improprement appelées des rhumatismes blennorrhagiques. Partout, et sous quelque aspect qu'on envisage l'infection blennorrhagique, le *lues gonorrhœa* des Allemands, partout il est semblable à lui-même et représente bien plus le génie strumeux que le génie rhumatismal. Or, on sait que ces deux espèces nosologiques sont plutôt antipathiques que congénères.

Cependant, est-ce que la blennorrhagie aurait le pouvoir spécifique d'inoculer cette sorte de scrofulisme bénin et artificiel qu'on nomme lymphatisme ou état strumeux? Je ne le crois pas. Mais il me paraît positif que, chez certains sujets jeunes et prédisposés, la chaudepisse détermine et réalise des affections à forme strumeuse, d'aspect inflammatoire d'abord, froides et abirritatives plus tard, lesquelles ne se seraient peut-être jamais développées sans ce stimulus spécial et congénère, et que c'est bien plus dans la direction de ce vice morbide que dans la direction rhumatismale que la blennorrhagie pousse ses victimes.

Mais que faire des douleurs rhumatoïdes, des névralgies qu'on observe quelquefois comme des manifestations secondaires de la blennorrhagie? Que faire du cas dont l'intéressante histoire a été lue ici il y a quinze jours par M. Peter, et qui est l'occasion de ce débat?

D'abord, ces affections secondaires prouvent à leur manière, que la blennorrhagie n'est pas une maladie si simple et si locale qu'on le croit. Chez un individu arthritique ou rhu-

matisant, il n'y a rien d'étonnant si une maladie générale, qui paraît avoir la propriété d'éveiller et de mettre en action les tendances morbides en incubation dans l'économie, provoque les accidents auxquels tel individu est plus particulièrement disposé. Toutes les maladies générales peuvent jouer ce rôle. A ce titre, la blennorrhagie provoquera quelquefois des symptômes rhumatiques fugaces; mais soyez certains que, si elles persistent, ces affections rhumatoïdes tourneront vite à une fusion avec les affections lymphatico-herpétiques. Cette association n'est pas absolument rare, et on la voit assez souvent se réaliser chez des individus rhumatico-scrofuleux. Les tumeurs blanches dites rhumatismales — affection très-réelle et que j'ai bien des fois observée — en offrent un exemple frappant. Or, elles ont bien le caractère des arthrites blennorrhagiques dites rhumatismales. L'élément strumeux ou l'élément rhumatismal peuvent s'y unir dans des proportions diverses; mais le caractère lymphatico-strumeux y tient certainement la première place. J'accorderai donc à quelques cas d'affections blennorrhagiques générales superficielles un caractère rhumatoïde en rapport avec les tendances diathésiques des sujets; mais si elles ont une certaine ténacité, j'y redouterai toujours la tendance à la suppuration, aux indurations et aux engorgements froids.

J'ai vu un psoïtis avec abcès dans la gaîne du muscle comme accident blennorrhagique constitutionnel.

J'oserais presque dire que j'ai vu une arachnitis spinale avec suffusion purulente : dans presque toute la longueur de la moelle épinière, ou plutôt de ses membranes, avec symptômes de paralysie aiguë ascendante, chez un individu de 25 à 30 ans, immédiatement après la suppression d'une blennorrhagie qui avait été remarquable par un écoulement de muco-pus très-abondant. Ce n'est guère dans l'habitude du rhumatisme sincère de produire de ces phlegmasies suppuratives.

Je conclus que les manifestations blennorrhagiques constitutionnelles et secondaires, les arthrites surtout, tiennent plus du lymphatisme et de la tumeur blanche que du rhumatisme.

J'aurai sans doute l'occasion de compléter, dans le cours de cette discussion, ce que j'aurais voulu dire de plus spécial sur les formes rhumatoïdes de certains accidents blennorrhagiques secondaires et constitutionnels.

M. Alfred Fournier lit une *Note pour servir à l'histoire du rhumatisme uréthral.* (Voir plus haut, article *Pathologie.*)

(*La suite au prochain numéro.*) *Le secrétaire*, Dr Ernest Besnier.

COURRIER.

Le comité de rédaction de l'Union Médicale se réunira vendredi 7 décembre, et les vendredis suivants, à l'heure et dans le local ordinaires de ses séances.

— M. Alfred Blanche, conseiller d'État, secrétaire général de la préfecture de la Seine, est nommé membre du Conseil académique de Paris.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — Nous croyons devoir reproduire ici le programme des cliniques, cours et conférences pour le semestre d'hiver, dans la Faculté de médecine de Strasbourg. Nous aurions bien voulu le comparer à celui de notre Faculté parisienne, mais nous ne le connaissons pas, et nous ignorons même s'il en existe un.

1° *Cliniques.* — MM. les professeurs Stoltz, clinique d'accouchements; — Sédillot (suppléé par M. Bœckel, agrégé en exercice), Rigaud, cliniques chirurgicales; — Schützenberger, Hirtz, cliniques médicales; — Michel, clinique des maladies syphilitiques et cutanées; — Coze, clinique des maladies chroniques.

2° *Cours.* — MM. les professeurs Ehrmann, anatomie normale; — Coze, matière médicale, thérapeutique spéciale et pharmacie; — Rameaux, physique médicale; — Bach, pathologie chirurgicale; — Stœber, pathologie générale; — Wieger, pathologie médicale; — Cailliot, chimie et toxicologie; — Tourdes, médecine légale; — Bœckel, agrégé, chef des travaux anatomiques, exercices pratiques d'anatomie.

3° *Conférences et exercices pratiques.* — 1re année : MM. les professeurs Küss, physiologie; — Bouchard (agrégé), ostéologie, syndesmologie, myologie; — Rameaux, physique; — Cailliot, chimie; — Ritter (agrégé), manipulations chimiques.

2me année : MM. les agrégés Morel, anatomie descriptive, dissections; — Herrgott, petite chirurgie, bandages et appareils; — Aronssohn, pathologie générale, exercices pratiques.

3me année : MM. les agrégés Hecht, diagnostic, méthodes d'exploration; — Beaunis, ana-

tomie chirurgicale ; — Sarazin, pathologie chirurgicale ; — X..., exercices pratiques d'anatomie chirurgicale.

4me année : MM. les agrégés Strohl, médecine pratique, matière médicale ; — Aubenas, exercices d'obstétricie ; — Engel, zoologie médicale ; démonstrations pratiques des substances médicamenteuses.

— M. Daremberg ouvrira son *Cours d'histoire des sciences médicales* au Collége de France le mardi 11 décembre, à midi et demi, et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure. Il traitera de l'histoire générale de la médecine et de l'histoire des maladies, histoire des maladies épidémiques (syphilis, suette anglaise, épidémies catarrhales, etc.) durant les XVe, XVIe et XVIIe siècles. Dans la première leçon, M. Daremberg résumera le cours de l'année passée, et donnera le programme de celui de cette année.

— Un congé d'inactivité, jusqu'à la fin de l'année classique 1866-1867, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Lestocquoy (Michel-Louis), professeur de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras.

M. Trannoy, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est chargé provisoirement du cours de clinique externe à ladite École, pendant la durée du congé accordé à M. Lestocquoy (Michel-Louis).

M. Lestocquoy (Désiré-Joseph), suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est chargé provisoirement du cours d'anatomie et de physiologie à ladite École, pendant la délégation de M. Trannoy dans la chaire de clinique externe.

— M. Henrot, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie à ladite École (emploi vacant).

— Dans sa dernière séance, la Société médicale d'émulation a procédé aux élections des membres de son bureau, qui sera composé comme il suit pour l'année 1867 :

Président d'honneur, M. le baron Larrey ; — Président, M. Martin ; — Vice-Président, M. Orfila ; — Secrétaire général, M. Gallard ; — Secrétaires annuels, MM. Linas et de Vauréal ; — Trésorier, M. Boulin ; — Archiviste, M. Brierre de Boismont.

Comité de publication : MM. Maurice Perrin, Brierre, Gallard, secrétaire général.

Conseil de famille : MM. Simonot, baron Larrey, Mandl.

— M. le docteur Caron ouvrira ses conférences, sur la puériculture et l'hygiène de la première enfance, par une séance publique et gratuite, le jeudi 6 décembre, à 8 heures du soir, au Cercle des Sociétés savantes, 7, rue Vivienne.

— Dans le quartier de Bercy, habitait depuis longtemps un singulier personnage, le nommé Sch..., d'origine allemande, aujourd'hui âgé de 70 ans. Il était fort connu sous le nom du Docteur blanc, désignation qu'il devait à sa physionomie vénérable et à ses longs cheveux argentés.

Il était pédicure, et patenté comme tel, mais, en réalité, il exerçait illégalement et aussi secrètement que possible la médecine, en traitant certaines affections par un remède dont il se prétendait l'inventeur et l'unique possesseur.

A l'en croire, il guérissait radicalement les excroissances de chair, les loupes, les polypes.

Sa réputatation mystérieuse s'étendait au loin, si bien que dernièrement, la dame D..., qui demeure au Gros-Caillou, vint le consulter. Cette dame, affectée d'une excroissance charnue, se laissa persuader par Sch..., — qui lui affirma que, grâce à son remède, inconnu de la Faculté, il l'opérerait sans danger.

L'excroissance brûlée au moyen d'un liquide corrosif disparut, mais la dame D..., devint si gravement malade, que ses parents, attribuant son état à l'opération pratiquée sur elle par le Docteur blanc, se plaignirent au commissaire de police.

Ayant procédé à une information, ce magistrat a, en outre, reçu la déposition d'une dame veuve V..., qui attribue la mort de son mari au traitement que lui a fait subir Sch...

En conséquence, Sch... a été mis à la disposition de la justice sous la grave inculpation d'exercice illégal de la médecine, d'homicide et d'escroqueries.

ERRATUM. — Page 450, dernier numéro de l'UNION MÉDICALE, lire ainsi la phrase suivante : « Si la résistance ne supposait, etc., toutes choses qui lui font défaut et *dont l'absence* « entraînerait, etc. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 145. Samedi 8 Décembre 1866.

Paris, le 7 Décembre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Le comité secret de la dernière séance avait été en partie consacré à la discussion des titres des candidats à la place de correspondant, vacante dans la section de géographie et navigation. Il s'agissait de remplacer l'amiral Fitz-Roy.

La liste de présentation avait été arrêtée comme il suit :

En première ligne, M. G. Richards, à Londres ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, M. Cialdi, à Rome, et M. Livingstone, à Londres.

Lundi, sur 42 votants, 33 suffrages ont été donnés à M. Richards ; M. Livingstone en a obtenu 5 ; M. Cialdi, 2 ; deux bulletins blancs ont été déposés dans l'urne, et M. Richards a été proclamé correspondant de la section de géographie et navigation.

Après une rapide lecture de M. Beauvin sur la création de l'univers, considérée au point de vue métaphysique, l'ordre du jour étant épuisé et personne ne demandant la parole, M. le Président lève la séance. Il est quatre heures.

« Était-ce la peine de commencer? demande un grincheux. — Mais, répond un voisin, M. Richards trouvera que la séance a été on ne peut meilleure. »

Quant à moi, je ne saurais être de ce dernier avis, et je serais bien embarrassé pour remplir ce *Bulletin* si, par bonheur, M. de Jonquières ne venait à mon aide en m'adressant la note suivante :

« Les personnes qui liront l'Union Médicale du 17 novembre dernier demeureront

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Si la fille la plus honnête est celle dont on parle le moins, il faut reconnaître que notre Faculté parisienne ne ressemble pas à cette honnête fille, car d'elle on parle beaucoup en ce moment, beaucoup et plus peut-être qu'elle ne le voudrait elle-même. Depuis la rentrée, elle vit dans un état d'agitation et d'excitation qui ne pourrait pas se prolonger sans danger. Trois fois déjà elle s'est réunie pour procéder à la présentation des candidats aux chaires vacantes, et les choix qu'elle avait à faire, ceux qu'elle a faits jusqu'ici, ont été fort discutés. Ces choix indiquent que les deux groupes dont se compose la Faculté, au dire de nos colonnes supérieures, sont inégaux en nombre, et que le groupe des physico-chimistes l'emporte évidemment sur le groupe des cliniciens. Ces choix, en effet, ont donné la majorité au premier groupe, et les trois présentations qui viennent de se faire sont trois succès pour les physico-chimistes. Ils ont, en effet, préparé, chauffé et, pour une d'entre elles au moins, improvisé les candidatures. M. Gubler a été sacrifié à M. Sée, qui donnait plus de gages d'adhésion et de soumission au groupe directeur. M. Chauffard, doctrinalement très-compromis, a été sacrifié à M. Lasègue qui l'était beaucoup moins. M. Barth, dont un dernier écrit sur l'anatomie pathologique contient un exposé de doctrines que les vitalistes peuvent accepter, a été sacrifié à M. Vulpian, physiologiste expérimentateur très-habile, qui s'est accentué d'une façon bien différente. Physique et chimie, vous triomphez !

Je n'ai pas souvenance d'avoir vu ou rencontré autant de confrères que j'en ai vus et ren-

convaincues que « j'ai attaqué un rapport fait, il y a quelques années, sur un mé-
« moire de moi, et que je maintiens encore aujourd'hui, malgré l'avis du rappor-
« teur, la valeur intégrale de tous mes théorèmes. »

« Je tiens à faire savoir à ces personnes qu'il n'en est absolument rien.

« Dès que le rapport dont il s'agit me fut connu, je m'empressai de publier dans le *journal de M. Liouville* une *note* destinée à mettre les lecteurs de mon mémoire en garde contre certaines conclusions trop générales que j'avais tirées d'un de mes théorèmes. Ainsi, bien loin de me révolter contre le rapport, j'ai au contraire contribué à lui donner de la publicité.

« Ni alors, ni depuis cette époque, je n'ai maintenu la valeur intégrale de mes théorèmes, et ceux qui l'affirment me prêtent gratuitement une intention que je n'ai pas exprimée et que je n'ai même jamais eue. Je me suis borné, dans la séance du 5 novembre dernier, à revendiquer un titre de priorité sur une question qui est indépendante de cette valeur ; c'est là le seul point sur lequel devait porter le débat, et que je maintienne encore aujourd'hui dans toute son intégrité. »

Je n'avais fait, en tout ceci, que répéter les paroles de M. Chasles ; il eût donc suffi à M. de Jonquières d'adresser sa rectification à cet honorable académicien pour qu'elle me parvînt sûrement, quoique indirectement. Mais puisqu'il me faisait l'honneur de me prendre à partie, il eût dû, réfléchissant à mon incompétence en pareilles matières, indiquer d'un mot quel est celui de ses théorèmes dont il ne maintient pas la valeur. Cela eût été à la fois plus topique et plus net.

M. Babinet, dans la dernière séance, a donné lecture d'une note intitulée : *Sur les forces moléculaires*. Cette note débute ainsi : « La répulsion est, comme l'attraction, une propriété inhérente aux parties de la matière. » Quelques lignes plus bas, le savant membre de la section de physique générale répète : « La répulsion est aussi inhérente que l'attraction à l'essence de la matière. »

Je supplie M. Babinet — pour qui je professe la plus sympathique admiration — de vouloir bien me dire ce qu'il faut entendre par « l'*inertie de la matière*. »

Dr Maximin LEGRAND.

---

contrés depuis huit jours. C'est, ma foi, avec une grande satisfaction que j'ai entendu ce qui m'a été dit sur ces présentations faites par notre Faculté, car de tous côtés, et même par correspondance, je n'ai reçu que des communications en harmonie avec nos sentiments intimes ou nos opinions exprimées. Il est certain que l'opinion est étonnée et inquiète de ce qui se passe ; elle laisse de côté les noms et les personnes qui n'inspirent qu'estime et considération, mais elle se préoccupe beaucoup de la tendance, du système que traduisent ces présentations et des conséquences qui peuvent en résulter pour l'enseignement. Nous sommes ici des avertisseurs bien plus que des critiques, notre situation indépendante et désintéressée nous laisse tout le calme et l'attention désirables pour voir les choses telles qu'elles sont, et nos appréciations ne sont troublées par aucune passion, par aucun motif particulier.

Eh bien, nous croyons être l'écho fidèle de l'opinion en disant à la Faculté que, depuis le Congrès de Liége, et depuis les agitations réitérées des élèves, leurs cris, leurs manifestations, une grande inquiétude règne dans les esprits, qui voient avec une vive appréhension certaines doctrines philosophiques devenir une condition d'avancement et même de récompense, ainsi qu'on l'a vu pour certaines thèses médaillées, où ces doctrines philosophiques sont carrément affirmées.

Pas d'exclusion, voilà notre devise. La Faculté ferait bien de l'adopter.

La Faculté va maintenant s'occuper des chaires de clinique vacantes : une chaire de clinique chirurgicale, et deux chaires de clinique médicale. Pour ces chaires, les choses vont s'arranger différemment ; il y aura permutation. Un des professeurs de pathologie externe va passer à la clinique chirurgicale, et les deux professeurs de pathologie interne vont s'emparer des deux chaires de clinique médicale. C'est entendu et arrangé, comme il paraît être entendu et arrangé que la première chaire de clinique médicale qui deviendra vacante sera

PATHOLOGIE.

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DU RHUMATISME URÉTHRAL;

Luë à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 23 novembre 1866 (1),

Par le docteur Alfred FOURNIER,

Médecin du Bureau central, agrégé de la Faculté.

III. Les *complications* que le rhumatisme simple développe d'une façon si fréquente vers les grandes séreuses sont aussi rares, aussi exceptionnelles que possible dans le rhumatisme blennorrhagique. Je sais qu'on en a cité quelques cas dont je suis loin de révoquer en doute l'authenticité; mais ce que je puis affirmer pour ma part, c'est que je n'en ai rencontré aucun exemple jusqu'à ce jour. Sur 45 observations, je n'en trouve pas une seule où soit signalée la moindre complication vers le cœur, les plèvres, la moelle ou le cerveau.

En revanche, le rhumatisme blennorrhagique présente très-souvent une localisation fort curieuse qui fait défaut dans le rhumatisme simple, c'est l'*ophthalmie*. Et quelle ophthalmie spéciale, Messieurs, que celle dont se complique parfois la blennorrhagie! Je ne parle pas ici, bien entendu, de cette ophthalmie si grave qui, résultant très-certainement d'une contamination directe, d'une contagion véritable, développe en quelques jours, en quelques heures même, d'effroyables symptômes pour aboutir à la fonte du globe oculaire ou à quelque lésion irrémédiable de l'œil. Je parle de cette autre forme si différente qui a été décrite sous le nom d'*ophthalmie rhumatismale, métastatique* ou de *cause interne;* forme essentiellement bénigne par rapport à la précédente, affectant presque toujours les deux yeux, et se portant d'un œil à l'autre avec une singulière mobilité. Eh bien, cette ophthalmie est une manifestation très-fréquente du rhumatisme blennorrhagique; sur 45 cas, je l'ai vue s'associer 17 fois aux symptômes articulaires, c'est-à-dire que, 1 fois sur 3 au moins, le rhumatisme blennorrhagique se complique de déterminations morbides vers les yeux. Or, je vous le demande, rencontre-t-on rien de semblable dans le rhumatisme simple? J'ouvre le traité classique de M. Bouillaud, et je n'y rencontre

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

---

prise par un des candidats nouvellement présenté pour une chaire qu'il n'accepte qu'en attendant. Tout cela est si gentiment et si agréablement agencé qu'il serait, en vérité, cruel d'y faire la moindre opposition. A quoi servirait l'opposition, au demeurant? A rien du tout; donc je passe outre. Seulement, on peut bien prévenir la Faculté que ce n'est pas par ces petits papotages d'intérieur qu'elle retrouvera son influence et son action sur l'opinion. On ne devrait pas entrer dans la Faculté pour aller poser sa toque sur la chaire que l'on a en perspective.

La chaire de pathologie externe qui va devenir vacante est, dit-on, déjà donnée. Le groupe des physico-chimistes triomphera de nouveau dans cette présentation.

Cet oracle est plus sûr que celui de Calchas.

Pour les deux chaires de pathologie interne, les candidats seront nombreux, mais la première paraît être déjà accordée. Quant à la seconde, il y aura du tirage, et le résultat n'est pas encore prévu.

Au demeurant, il faut plaindre sincèrement les professeurs de notre Faculté dont la porte, depuis un mois, est assiégée par les candidats, leurs amis, leurs patrons et les puissances terrestres de tout ordre. J'en connais un, de ces professeurs, qui, malgré la saison froide et triste, s'est retiré à sa campagne, dans Seine-et-Marne, d'où il part le matin pour vaquer à ses affaires, et où il rentre aussitôt, afin d'éviter les obsessions. Peine inutile! Un de ces matins, on sonne à la porte du petit château — c'est un château, ma foi! — le temps était affreux et il n'était pas supposable qu'à pareille heure et par cette pluie battante, un candidat fût venu de Paris pour solliciter un suffrage. Ce n'était pourtant rien autre chose qu'un

même pas le mot d'ophthalmie. Je fais de plus appel à mes souvenirs, et je ne me rappelle pas avoir vu un seul cas de rhumatisme articulaire aigu compliqué d'une ophthalmie analogue à celle que nous observons dans la blennorrhagie.

Si je ne craignais, Messieurs, d'abuser de l'attention bienveillante que vous me prêtez, je vous signalerais encore d'autres différences de détail entre ces deux maladies, au point de vue de l'évolution, de la durée et des terminaisons. Laissez-moi toutefois, pour terminer ce parallèle, vous entretenir de deux points qui ne manquent pas d'importance.

Quelles sont, pour l'une et l'autre maladie, les médications les mieux éprouvées? Ce qui réussit le mieux dans le rhumatisme aigu simple, ce sont à coup sûr les modificateurs généraux, et, de l'aveu de tous également, les médications locales n'y ont qu'une influence secondaire. Dans le rhumatisme blennorrhagique, au contraire, il n'y a guère de succès à attendre que des agents locaux. Les saignées sont nuisibles ou indifférentes; le sulfate de quinine, si merveilleusement actif contre certaines formes du rhumatisme simple, le nitre, la digitale, les purgatifs, le bicarbonate de soude, etc., ne sont d'aucun secours. Ce qui réussit, ce sont les émissions sanguines locales, le vésicatoire surtout, les badigeonnages à la teinture d'iode, l'immobilisation absolue, la compression, etc.

Enfin, si les récidives sont également fréquentes pour l'une et l'autre maladie, elles se produisent dans des conditions très-différentes. Le rhumatisme simple récidive soit sous l'influence de causes analogues à celles qui ont produit une première attaque (refroidissement, humidité, etc.), soit par le fait d'une disposition constitutionnelle. Le rhumatisme blennorrhagique, au contraire, ne se répète qu'à l'occasion d'une blennorrhagie nouvelle.

Ainsi, sous quelque face que nous envisagions ces deux états morbides, nous rencontrons des oppositions formelles. Étiologie, symptômes généraux, manifestations locales, complications, marche, évolution, terminaisons, influences thérapeutiques, conséquences d'avenir, tout est différent de part et d'autre.

Et de tant de différences réunies, vous voulez que nous concluions à l'identité des deux maladies! Vous voulez que nous subordonnions toutes ces dissemblances

---

pauvre candidat, qui avait fait 45 kilomètres par un train de nuit, et qui tombait ainsi chez un de ses juges ébahi de ce courage. Le juge s'est montré reconnaissant et a voté pour lui.

Un autre candidat fort sérieux, et qu'on ne voyait guère au café avant les circonstances actuelles, a appris qu'un de ses juges allait, depuis une époque qui se perd dans la nuit des temps, prendre sa demi-tasse dans un café de la rive droite, à moins que ce ne soit de la rive gauche. Depuis cette découverte, notre candidat ne manque pas un jour d'aller prendre son moka près de la table de son juge, qui paraît fort touché de cette assiduité. Le scrutin nous dira la suite.

Enfin, — car il n'est pas de défaillance à laquelle l'ambition du professorat ne fasse succomber — il est un juge qui a la passion malheureuse des dominos; il joue mal, longuement, se fâche et s'irrite quand il perd, quoiqu'il ne veuille jamais hasarder plus de deux sous; aussi trouve-t-il rarement de partner. Eh bien, un candidat s'est rencontré qui, depuis un mois, va remuer le double-blanc avec son juge, et qui a l'esprit de perdre tous les soirs. Ce candidat a fait des progrès étonnants dans l'esprit de son juge, et le scrutin pourra nous en dire des nouvelles.

Autre histoire : un candidat se présente chez un de ses juges et lui expose les titres qu'il croit avoir à son suffrage.

— C'est très-bien, mon ami, très-bien pour moi, mais laissez-moi vous donner un conseil; quand vous vous présenterez chez mes collègues, ne leur parlez pas de vous.

— Cependant, cher maître, je ne peux pas leur parler de mes compétiteurs.

— Sans doute, et gardez-vous-en bien!

— Mais, alors, si je ne peux leur parler ni de moi ni de mes compétiteurs, que voulez-vous que je leur dise?

à l'analogie du siége ou à celle de quelques symptômes secondaires! Non, logiquement non. Tout ce qui affecte les jointures ou les séreuses n'est pas nécessairement un rhumatisme. Deux états morbides ne sont pas nécessairement identiques parce qu'ils présentent certaines manifestations communes. Ne pouvant pénétrer la nature intime des maladies, nous ne jugeons de leur spécificité, nous ne les séparons, nous ne les distribuons dans le cadre nosologique que par l'appréciation des causes qui les déterminent, des symptômes qui en sont les attributs, des influences thérapeutiques qu'elles peuvent subir, etc. Or, c'est en me plaçant à ces points de vue divers que je viens de constater des différences aussi multiples que profondes entre le rhumatisme simple et le rhumatisme blennorrhagique. Et de la constatation de ces différences, je me crois légitimement autorisé à conclure : 1° que le rhumatisme blennorrhagique n'est pas un rhumatisme simple, survenu comme incident dans le cours d'une blennorrhagie; — 2° qu'il a son individualité propre et doit être distingué nosologiquement du rhumatisme simple.

Est-ce à dire pour cela qu'entre ces deux maladies il n'existe aucune ressemblance, aucune relation pathogénique, aucun lien de parenté? Nullement; je ne nie pas l'évidence, et je ne conteste en rien les analogies sur lesquelles notre collègue s'est basé pour affirmer l'identité de ces deux états morbides; mais ces analogies sont, je pense, plus que compensées par les oppositions que je viens de signaler.

Est-ce à dire surtout, pour revenir sur le terrain de la pratique, que le diagnostic différentiel du rhumatisme simple et du rhumatisme blennorrhagique soit toujours facile à instituer? Non encore. Je dirai même qu'en certain cas, ce diagnostic est très-délicat, très-embarrassant. Tels sont les cas, par exemple, où les symptômes caractéristiques se trouvent mal formulés, incomplets, irréguliers; ceux où ils s'éloignent un peu de ce qu'on peut appeler le type normal; ceux encore où, pour emprunter à M. Trousseau un de ses termes pittoresques, la maladie reste *fruste* par absence d'un ou de plusieurs de ses éléments. Mais ces difficultés pratiques n'autorisent certainement pas à conclure, comme je vous y vois disposé, à l'identité des deux affections. Les espèces pathologiques les plus opposées comme nature sont exposées parfois à être confondues cliniquement sans qu'on songe pour cela à les identifier.

Et d'ailleurs, si au lieu d'envisager seulement les cas complexes et difficiles, nous

---

— Vous avez assez d'esprit pour vous tirer de là.

Ce candidat a beaucoup d'esprit, en effet, mais il doit se trouver bien embarrassé pour suivre le conseil de son juge.

J'ai parlé d'une candidature improvisée; la chose est certaine; je pourrais dire le moment, le jour, le lieu, les scènes de ce petit drame professoral qui vient d'avoir son dénoûment.

Et cela dit, j'ai hâte de présenter mon sincère et bien sympathique compliment de condoléance à mon vieil ami et savant confrère M. Barth. Il est bien dur d'avoir eu toute sa vie un but, d'avoir donné à ses études une direction, d'avoir fourni toutes les preuves d'aptitude et de savoir, et au moment où l'on croit toucher la récompense, de la voir s'échapper pour toujours. Que je le dise à M. Barth : son échec a vivement touché nos confrères, je n'entends partout qu'expressions de regrets, et si ces témoignages peuvent amoindrir sa peine, il doit les accepter comme légitimes et sincères.

Le mot de la fin, je l'emprunte à l'*Indépendance belge*. Il s'agit de la séance où la Faculté a présenté M. Lasègue en première ligne à la chaire de pathologie et de thérapeutique générales :

« M. Trousseau avait engagé son collègue Lasègue à l'accompagner à la Faculté et à attendre dans la librairie voisine, parce qu'il voulait être le premier à lui annoncer son élection. En effet, quelques moments après, le docteur Trousseau, vivement ému, vient lui faire connaître le résultat; il lui demanda une grâce :

« — Laquelle? répond le docteur Lasègue.

« — C'est que vous me promettiez de porter ma robe de professeur que je vous offre. »

Dr SIMPLICE.

venons à mettre en parallèle les cas types ou même les cas suffisamment accentués, tout aussitôt les incertitudes disparaissent et chaque maladie se dégage avec netteté. Le rhumatisme blennorrhagique, en effet, dans ses formes pures et complètes, a une physionomie tellement spéciale qu'il se révèle immédiatement à l'œil d'un observateur un peu exercé. A ce point que l'on peut, que l'on doit même le diagnostiquer *avant d'avoir examiné l'urèthre,* c'est-à-dire qu'il est possible d'affirmer la blennorrhagie de par les symptômes mêmes du rhumatisme. J'ai vu bien des fois mon excellent maître M. Ricord diagnostiquer ainsi, en présence d'une ophthalmie ou d'une manifestation rhumatismale, une blennorrhagie que le malade dissimulait ou qu'il n'avait pas encore révélée. Et ne croyez pas, Messieurs, que ce soit là un tour de force diagnostique. C'est, au contraire, chose simple et facile. Vous en serez convaincus quand je vous aurai dit que plusieurs fois moi-même je suis arrivé à faire de tels diagnostics sans hésitation comme sans erreur. Il y a quelques semaines, par exemple, un jeune homme se présentait à la consultation du Bureau central affecté d'une synovite tendineuse du dos de la main et d'une ophthalmie double. Il racontait que l'œil gauche était devenu malade une quinzaine auparavant, puis qu'il s'était délivré et que l'œil droit avait été pris à son tour, puis encore que les tendons de la main étaient devenus douloureux, puis enfin que les deux yeux bien guéris avaient été envahis de nouveau. A cet ensemble de symptômes, comme aussi à cette évolution si caractéristique, je reconnus facilement — tout le monde en aurait fait autant — un rhumatisme blennorrhagique. Vous avez la chaudepisse, dis-je alors à ce jeune homme. — Nullement, me répondit-il avec assurance. — Je vous affirme, repris-je, que vous avez la chaudepisse; et je le lui démontrai.

Je viens, Messieurs, de vous exposer longuement, trop longuement peut-être, les divers arguments qui militent, à mon sens, contre l'identité du rhumatisme blennorrhagique et du rhumatisme simple. Permettez-moi maintenant, si vous le voulez bien, d'aborder un autre point plus difficile encore de cette difficile question.

Si pour vous, m'objecte très-logiquement M. Peter, l'état morbide d'apparence rhumatismale dont se complique parfois la blennorrhagie n'est pas un rhumatisme, pourquoi donc lui conservez-vous le nom de *rhumatisme?* Votre dénomination est pour le moins impropre, si ce n'est contradictoire.

Oui, très-certainement oui, je considère cette dernière appellation comme imparfaite. Je la conserve cependant, d'abord parce que je ne me crois pas le droit de réformer le langage médical, et ensuite parce que je ne saurais trop quel nom donner à cette singulière affection. D'ailleurs, je ne veux rien exagérer, et si je combats l'opinion qui fait du rhumatisme blennorrhagique un rhumatisme *vrai,* je n'oserais dire que cette maladie ne soit pas une forme, un mode spécial de cet état morbide complexe appelé rhumatisme. Je le rapprocherai même volontiers, sans l'y assimiler toutefois, de cet autre état pathologique auquel M. Lorain a donné le nom de *rhumatisme génital* et dont mon collègue m'a fait espérer qu'il voudrait bien nous entretenir à ce sujet.

Passons donc condamnation sur le mot de rhumatisme. Mais ce qui me choque bien plus, pour ma part, ce qui me paraît bien moins justifié, c'est la qualification de *blennorrhagique* ajoutée au mot rhumatisme.

Que signifie ce terme? qu'entend-on par *blennorrhagie?* J'ouvre nos traités classiques, et j'y trouve toute une série d'affections décrites sous le nom d'affections blennorrhagiques. Il y est question tout d'abord d'une uréthrite blennorrhagique, puis de balanite, de posthite, de balano-posthite blennorrhagiques, puis de vulvite, de vaginite, de métrite blennorrhagiques, etc. Quel est donc le caractère commun qui relie toutes ces maladies, et à quel signe reconnaîtrai-je que tel ou tel état pathologique du gland, du prépuce, du vagin ou de l'utérus est ou n'est pas blennorrhagique? Je recherche ce caractère, ce critérium,

et, après avoir cherché longtemps, je ne trouve rien qui puisse me satisfaire. Ces maladies ont-elles quelque signe absolument distinctif qui leur appartienne en propre? Si ce signe existe, on me le laisse ignorer. Sont-elles reliées entre elles par quelque rapport intime de manifestations morbides? Je vois bien que ce sont des inflammations superficielles, qui s'accompagnent de suppuration, mais rien autre n'accuse leur parenté. Ont-elles du moins une origine commune; sont-elles toutes le résultat d'un contagium spécial, d'un virus particulier? Mais rien ne démontre pour elles l'existence de ce virus hypothétique. Bien plus, je leur trouve des origines très-diverses, et je remarque surtout ce fait, c'est qu'elles n'ont pas besoin pour se développer de l'intervention d'un virus. Ainsi, ce qu'on appelle la blennorrhagie du gland et du prépuce est le plus souvent (je pourrais dire presque toujours) le simple résultat d'une disposition anatomique vicieuse (le phimosis), à laquelle vient s'ajouter la malpropreté. La blennorrhagie uréthrale elle-même, ainsi que je crois l'avoir établi dans un travail sur ce sujet (1), se produit très-fréquemment *en dehors de toute contagion,* au contact de femmes *non affectées de blennorrhagie,* et sous l'influence d'excitations diverses. — D'où je conclus que le terme de blennorrhagie est un de ces termes non définis et impossibles peut-être à définir, qui restent par tolérance dans le langage médical, et auxquels on ne peut, quand on y regarde de près, rattacher une signification précise.

Puis, autre inconvénient de cette dénomination. La qualification de blennorrhagique, attribuée à un rhumatisme spécial, m'autorise à croire que ce rhumatisme peut être un symptôme ou une complication de toutes les maladies dites blennorrhagiques. Or, vérification faite, je vois non sans étonnement que de toutes ces maladies il n'en est qu'une seule, l'uréthrite, qui se complique d'accidents rhumatismaux. — D'où je suis encore amené à conclure que l'expression de blennorrhagique est radicalement vicieuse et propre à entretenir une regrettable confusion dans les esprits.

Si le rhumatisme dit blennorrhagique ne s'observe jamais qu'avec la blennorrhagie *de l'urèthre,* il serait plus rationnel et plus simple à la fois, ce me semble, de l'appeler rhumatisme de la blennorrhagie uréthrale.

Eh bien, c'est là précisément le point où je voulais amener cette discussion. Il paraît très-positivement établi aujourd'hui par de nombreuses recherches que c'est avec la blennorrhagie uréthrale *seule* qu'on observe le rhumatisme. Je ne sache pas qu'on l'ait jamais rencontrée comme complication soit de la blennorrhagie balano-préputiale, soit de la vaginite, de la vulvite ou des écoulements du col réputés blennorrhagiques. Il semble donc nécessaire que l'*urèthre* soit intéressé pour que les déterminations rhumatismales puissent se produire.

Or, cette remarque me paraît très-importante et propre à jeter un certain jour sur la pathogénie jusqu'alors si obscure de ces accidents rhumatismaux. Voici comment.

L'observation clinique nous apprend que les excitations de l'urèthre sont susceptibles d'éveiller dans l'organisme quelques-uns de ces phénomènes singuliers que l'on appelait sympathiques autrefois, et auxquels on donne aujourd'hui le nom de *réflexes.* Ainsi, il n'est pas rare d'observer à la suite du cathétérisme des accidents fébriles intermittents, qui parfois même prennent la forme pernicieuse. De même on a vu l'introduction dans l'urèthre de bougies, de sondes ou d'instruments lithotriteurs, déterminer des phlegmons, des suppurations plus ou moins étendues sur divers points du corps, etc. De même encore, et ceci nous intéresse de plus près, on a vu succéder au cathétérisme de véritables *arthrites,* qui, bien que différentes assurément des fluxions articulaires du rhumatisme blennorrhagique, n'ont pas moins une analogie significative avec cette dernière affection.

En présence de tels faits, n'y a-t-il pas lieu de se demander si le rhumatisme blennorrhagique ne serait pas une manifestation de même ordre que les accidents

(1) *Nouveau Dictionn. de méd. et de chir. pratiques,* t. V.

qui précèdent; s'il ne serait pas, lui aussi, un *phénomène réflexe d'irritation uréthrale?*

Ce n'est là sans doute qu'une hypothèse, mais une hypothèse qui n'est pas, ce me semble, sans quelque fondement sérieux. Si les irritations de l'urèthre peuvent éveiller des troubles généraux dans l'organisme et provoquer des déterminations morbides vers certains systèmes tels que les séreuses ou le tissu cellulaire, est-il donc difficile d'admettre que la blennorrhagie, violente et spéciale irritation de l'urèthre, puisse au même titre développer des accidents de même ordre, comme aussi en modifier l'expression suivant sa modalité propre? Je ne vois rien, pour ma part, de bien téméraire dans un semblable rapprochement.

De plus, si de toutes les affections dites blennorrhagiques l'uréthrite seule s'accompagne d'accidents rhumatismaux, c'est qu'évidemment l'état de l'urèthre, dans cette maladie, n'est pas étranger à cette détermination morbide. Si donc l'affection dite blennorrhagie uréthrale se complique de manifestations rhumatismales, ce n'est pas en tant que blennorrhagie qu'elle les produit, mais au titre d'état pathologique de l'urèthre. Dans cette manière de voir, en résumé, ce rhumatisme serait une simple variété de ces phénomènes réflexes qui se développent à propos des excitations pathologiques de l'urèthre; ce serait moins un rhumatisme blennorrhagique qu'un RHUMATISME URÉTHRAL. — Je livre à votre critique cette dernière interprétation.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 23 Novembre 1866. — Présidence de M. Hip. BOURDON.

Des accidents rhumatismaux dans le cours de la blennorrhagie (1).

Discussion du Mémoire de M. PETER : MM. Gueneau de Mussy, Pidoux, Alfred Fournier, Lorain.

M. LORAIN : Je demande la permission de dire quelques mots sur la question qui se traite actuellement devant la Société. Depuis plusieurs années, j'ai réuni des matériaux pour servir à l'histoire du *rhumatisme secondaire* : j'en ai reconnu plusieurs variétés. J'ai d'abord l'honneur d'offrir à la Société, au nom de l'auteur et en mon nom personnel, une thèse dont voici le titre : *Considérations sur les accidents à forme rhumatismale de la blennorrhagie*, par le docteur H. Tixier (de Clermont-Ferrand). M. Tixier a été attaché à ma division, comme interne, à l'hôpital Saint-Antoine, en 1865. Sa thèse renferme des considérations neuves et qui lui sont personnelles; il a bien voulu accepter aussi quelques-unes de mes idées sur ce sujet. Le titre de la thèse indique suffisamment que M. Tixier a compris les difficultés de la question; aussi a-t-il soin d'appeler la maladie non pas *rhumatisme franc*, mais *accidents à forme rhumatismale*. Quelques citations vous feront connaître l'opinion de M. Tixier :

« Nous sommes persuadé que parfois l'écoulement n'est pas entretenu par une irritation locale seule, mais qu'il est plutôt sous l'influence d'une diathèse nouvelle, diathèse acquise, née après un coït impur. Quelles sont les conditions les plus favorables à son développement? Le point de départ réside-t-il dans un produit de sécrétion encore indéterminé, ou bien avons-nous affaire au pus blennorrhagique ordinaire, qui, au lieu de reproduire une maladie semblable à elle-même, donne lieu, sans doute par le fait de conditions propres à l'individu qui reçoit, à une affection constitutionnelle? Nous nous rangeons à cette hypothèse... »

On voit par là quel rôle M. Tixier fait jouer à la constitution propre du malade; quant aux diathèses acquises ou transitoires, c'est un sujet sur lequel on pourrait fournir quelques explications si la discussion tournait de ce côté. Le passage suivant de la thèse de M. Tixier éclaire ce point de vue :

« Nous voyons certaines maladies se compliquer d'accidents divers; la variole et la scarlatine ont leurs complications; nous rappelons cette dernière surtout parce qu'il nous semble qu'il nous est permis de rapprocher notre *état blennorrhagique* de ce que l'on pourrait

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

appeler l'*état scarlatineux*. Au début, au lieu d'un écoulement simple, nous avons une éruption à la peau, mais habituellement compliquée d'angine ; or, nous savons que ces poussées à la peau et sur les muqueuses ne coexistent ensemble que parce que ce sont évidemment des manifestations de même ordre; enfin, ces états ont chacun leur manière d'être et leur figure propre, mais tous les deux se compliquent communément d'accidents articulaires, et nous avons ici une arthrite scarlatineuse, là une arthrite blennorrhagique. Ces deux maladies nous paraissent donc avoir une certaine analogie ; et quoique la plupart des auteurs en aient méconnu la nature, en faisant de ces accidents du rhumatisme pur et simple, pour nous, nous n'en persistons pas moins à y voir deux arthrites ayant un caractère spécifique, et des faits qui se commandent mutuellement.

« Cette diathèse blennorrhagique rentre dans l'état que M. Lorain nous a appris à connaître sous le nom d'*état génital*. Nous avons été si souvent frappé de cette manière d'interpréter certains faits, que nous nous faisons un devoir d'en dire ici quelques mots. Chez l'homme et chez la femme, il se produit souvent par les organes génitaux externes un écoulement catarrhal ou purulent de nature blennorrhagique ou non, qui, par sa seule présence ou sa ténacité, est susceptible de réclamer notre attention. Ces accidents n'ont une durée aussi longue que parce qu'ils sont sous l'influence d'un vice constitutionnel acquis et passager dans le cas de blennorrhagie, héréditaire ou autre, dans les cas de flueurs blanches. Or, chez ces malades, nous avons à redouter des complications articulaires, névralgiques ou viscérales, qui, dans leur ensemble ou dans leur forme, se rapprochent des manifestations arthritiques, mais qui, à d'autres points de vue, s'en éloignent beaucoup. Il en est de même pour les troubles fonctionnels de la vessie et des reins dans les deux sexes, du testicule et de la prostate chez l'homme, du vagin, de l'utérus et de ses annexes chez la femme, à cette seule condition qu'il se fera vers ces organes une sécrétion purulente.

« M. Lorain y rattache les complications articulaires survenues chez les femmes nouvellement accouchées, chez les nourrices et l'enfant nouveau-né; l'état génital se trouve, dans ce dernier cas, jusqu'à un certain point, indiqué par l'influence puerpérale qui domine, à cette époque, la pathologie de la mère et de l'enfant nouveau-né avant la cicatrisation du cordon ombilical. »

La thèse de M. Tixier renferme des observations cliniques qui, je n'en doute pas, seront lues avec intérêt. Je laisse à M. Tixier tout le mérite sinon toute la responsabilité de son œuvre. Je prie la Société de vouloir bien entendre quelques explications que je donnerai de vive voix sur la façon dont j'entends cette question complexe du rhumatisme dit blennorrhagique.

Et d'abord je dois rendre justice à l'excellent travail dont notre collègue M. Fournier vient de vous donner lecture. On y trouve à la fois la solidité du fond et la netteté de l'exposition. Nul mieux que notre collègue ne pouvait traiter un sujet de cette nature. Je me placerai à un autre point de vue, et je dirai tout d'abord comment et dans quelle mesure mon opinion diffère de celle qui vient d'être exprimée en si bons termes et par un homme si compétent. Pour M. Fournier, le rhumatisme blennorrhagique et le rhumatisme simple sont différents, et le parallèle qu'il nous a tracé des deux maladies nous en montre toute la dissemblance. C'est là le point en litige. Je ne suis pas si convaincu de cette vérité relative ; qu'il y ait des rhumatismes vrais par la blennorrhagie, je le crois; et voici pourquoi : j'en trouve deux raisons que je propose à votre attention :

1° J'ai vu la blennorrhagie s'accompagner d'un rhumatisme articulaire généralisé avec endocardite.

2° Les sujets atteints de rhumatisme blennorrhagique sont souvent des rhumatisants de naissance; ils apportent l'hérédité; la blennorrhagie fournit l'accident, et le rhumatisme paraît.

A l'appui de ces deux assertions, je cite aussitôt deux faits : 1° un homme jeune et vigoureux entre à l'hôpital Saint-Antoine ; il était affecté d'un rhumatisme articulaire généralisé qui s'éteignait; le cœur avait été atteint; il existait encore un écoulement blennorrhagique. Jamais cette homme n'avait eu de rhumatisme avant cette époque. La blennorrhagie était venue et à sa suite le rhumatisme articulaire aigu franc *avec endocardite;* il y avait une insuffisance mitrale, l'anasarque se produisit; ce malade quitta l'hôpital dans un état désespéré et il alla mourir à l'Hôtel-Dieu quelques jours plus tard. Je m'abstiens de discuter ici la coïncidence des deux affections; je ne pense pas qu'on ait des raisons suffisantes pour récuser ce fait. Deuxième cas : 2° il s'agit d'un rhumatisant de naissance qui révèle sa diathèse héréditaire à l'occasion d'une blennorrhagie. Un homme de 52 ans, bien constitué, me consulta pour une hydarthrose du genou survenue sans cause connue. Cette maladie durait depuis

plusieurs mois : des topiques, des douches, le massage amenèrent la guérison. Le fils de ce malade, âgé de 22 ans, fut atteint de blennorrhagie. Je redoutai pour lui l'évolution du rhumatisme, d'autant plus que, si son père avait été atteint d'hydarthrose, sa mère avait été affectée aussi de rhumatisme articulaire généralisé, à diverses reprises; ce jeune homme était donc rhumatisant de père et de mère; mais, jusque-là, il n'avait été atteint d'aucune manifestation arthritique. La blennorrhagie ne donna lieu d'abord à aucune remarque particulière; cependant, elle ne tarda pas à présenter une série de complications extrêmement variées : ce furent l'engorgement des ganglions de l'aine, l'épididymite double, puis des douleurs dans les membres, peut-être dans les muscles et les gaînes des tendons ; enfin, le rhumatisme apparut. J'accorde qu'il fut peu intense, peu douloureux, à peine fébrile, à marche lente, tel, enfin, que nous le décrivait si bien tout à l'heure notre collègue M. Fournier. J'avoue même que l'idée ne me vint pas qu'il pût se déclarer ici une endocardite. Cependant, la suite montre que la diathèse rhumatismale apparut ici avec ses différentes variétés, qu'elle fut protéique et ne se localisa pas dans un genou seulement. Il y eut hydarthrose de l'un et de l'autre genou, arthrite de l'articulation sterno-claviculaire, encore un siége de prédilection dans le rhumatisme blennorrhagique ainsi que dans celui qui est lié à l'état puerpéral, et dont je parlerai tout à l'heure. Puis il y eut gonflement douloureux du tarse à l'un et à l'autre pied. Cette maladie dura plusieurs semaines. La guérison eut lieu, mais elle n'était pas définitive. Ce jeune homme, sur mon conseil, fit un séjour à Aix (en Savoie). Lorsqu'il revint, il avait une éruption intense et très-étendue d'acné. On me permettra de dire que, ici, je partage les idées soutenues avec tant de talent et de persévérance par M. Bazin sur le lien qui rattache certaine forme d'acné à l'arthritis. Ce n'était pas tout encore, il survint un iritis tenace. Le docteur Wecker, auquel j'adressai le malade, chercha la vérole et ne la trouva pas; il consentit à rattacher avec moi cet iritis à la diathèse rhumatismale mise en jeu par l'accident blennorrhéique. Je livre, Messieurs, ce fait à votre critique; ne pensez-vous pas comme moi qu'il s'agit ici d'une diathèse rhumatismale en puissance qui passe à l'acte par l'occasion d'une blennorrhagie?

J'ai prononcé les mots de *rhumatisme génital* et d'*état génital*. C'est qu'en effet, la blennorrhagie n'a pas seule le monopole de ces accidents à forme rhumatismale. Tout à l'heure, notre collègue M. Fournier dépossédait la blennorrhagie de sa spécificité, ou d'une partie de sa spécificité, je compléterai son œuvre, en disant que plusieurs états morbides très-différents l'un de l'autre, de nom au moins, peuvent engendrer ce rhumatisme secondaire qui porte à tort le nom de rhumatisme blennorrhagique. Si vous lui conservez ce nom, je réclame le même privilége pour le *rhumatisme génital*, le *rhumatisme puerpéral*, le *rhumatisme des nourrices;* faut-il admettre aussi un rhumatisme traumatique, un rhumatisme scarlatineux?

Je serai bref sur le rhumatisme puerpéral ou génital. Je fais appel aux souvenirs de mes maîtres et collègues qui sont ici : n'est-il pas vrai que souvent, très-souvent les femmes enceintes sont atteintes d'un rhumatisme bâtard à forme lente et chronique qui siége volontiers aux genoux et engendre l'hydarthrose? J'ai recueilli un grand nombre de ces faits. Les femmes en couche ont aussi un rhumatisme du même ordre; il devient facilement purulent à cause du terrain sur lequel il se développe, et les enfants nouveau-nés eux-mêmes n'en sont pas exempts. M. Bouchut, dans son traité si complet des maladies de l'enfant nouveau-né, a cité le rhumatisme *neo-natorum*. Est-ce du rhumatisme? le croyez-vous? En tout cas, ce sont des arthrites multiples, facilement purulentes comme chez la nouvelle accouchée. Vous ne refuserez pas de convenir non plus que rien ne ressemble à l'ophthalmie purulente blennorrhagique comme l'ophthalmie purulente des enfants nouveau-nés; il y a des raisons pour cela, et ces raisons sont du domaine, non de la spécialité, mais de la pathologie générale.

Les nourrices sont fréquemment atteintes de ce même rhumatisme chronique et qui suppure volontiers. Le hasard a fait que j'ai passé plusieurs années au contact des femmes en état puerpéral ou de lactation; à la Maternité, à la clinique d'accouchement, à l'hôpital Necker où je remplaçais M. Vernois dans un service de nourrices, actuellement à l'hôpital Saint-Antoine où je suis chargé d'une salle d'accouchement, j'ai vu un grand nombre de ces cas de rhumatisme génital. Chez les nourrices qui ne sont pas très-éloignées de l'époque de l'accouchement, jusqu'à trois ou quatre mois après, on voit survenir quelquefois des arthrites; ces arthrites se terminent parfois par l'ankylose comme celles de la blennorrhagie; elles suppurent et l'articulation supporte l'ouverture faite avec le bistouri, sans grands accidents. Supposez un accoucheur qui aurait observé ces faits à l'exclusion des autres de même ordre, [illegible] créé le rhumatisme génital. Ainsi ont fait les médecins des hôpitaux de vénériens

quand ils ont créé le rhumatisme blennorrhagique. J'accorde toutefois que cette forme est peut-être plus commune, plus répandue que les autres dont je viens de parler. Faut-il citer un exemple? Une jeune femme devint enceinte ; elle habitait Orléans; on m'écrivit qu'elle souffrait dans un genou, je répondis qu'il fallait craindre le rhumatisme génital et s'attendre à une longue durée. Il en fut ainsi. Cette jeune dame étant accouchée, et étant parfaitement guérie, voulut nourrir son enfant. Je m'y opposai dans la mesure de mon autorité ; elle passa outre. Je lui fis craindre une rechute, la rechute eut lieu; une nouvelle hydarthrose se déclara et dura longtemps ; plusieurs de nos maîtres, M. Nélaton, notamment, virent la malade. Elle cessa de nourrir et guérit. Il y a dix ans, j'osai pratiquer un remède héroïque ; je serais plus timide aujourd'hui. Une femme de 27 ans, étant enceinte et parvenue au huitième mois, était atteinte d'un rhumatisme qui occupait les genoux et une épaule et qui durait depuis un mois; elle avait des vomissements fréquents, elle dépérissait. Je fis l'accouchement prématuré et le rhumatisme disparut presque aussitôt. J'ajouterai à ce que je viens de dire que la jeune femme dont j'ai rapporté plus haut l'observation et qui avait voulu nourrir son enfant, eut, non-seulement une récidive de l'hydarthrose, mais une double kératite. Faut-il voir ici s'ajouter l'influence de la constitution strumeuse dont nous entretenait tout à l'heure M. Pidoux? En tout cas, cette jeune femme n'était pas exempte de tout antécédent arthritique, car elle avait été traitée six ans auparavant, à Vichy, pour une lithiase hépatique.

Je pourrais, Messieurs, multiplier ces citations, et vous présenter quelques réflexions sur les maladies secondaires et sur les diathèses aiguës. Si vous le permettez, je produirai des observations recueillies au lit des malades, afin de fournir les preuves contrôlables de la doctrine que j'ai essayé d'esquisser devant vous. *Le secrétaire*, Dr Ernest Besnier.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 5 Décembre 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — Suite de la discussion sur la gangrène diabétique. — Rapports : Ablation des dents sans douleur à l'aide de l'électricité ; — fistule congénitale du cou. — Présentations de brochures, manuscrits, instruments, pièces pathologiques.

La discussion sur la gangrène diabétique a continué dans cette séance. Avant de répondre aux objections de ceux de ses collègues qui, mercredi dernier, ont pris part à la discussion, M. Verneuil a commencé par présenter une sorte d'exposé des motifs qui l'avaient engagé à porter cette question à la tribune de la Société de chirurgie. D'abord, il avait voulu, dit-il, attirer l'attention des chirurgiens sur la fréquence du diabète et leur montrer que cette affection les intéresse au moins autant que les médecins, puisque sa coexistence, dans certains cas de gangrène, d'anthrax, de traumatismes divers, etc., devenait la source d'indications particulières de la plus haute importance. Il pensait, en outre, que sa communication pourrait être l'occasion d'une discussion générale au moyen de laquelle il serait possible de résoudre certaines questions, telles que la suivante :

Les affections chirurgicales chez les diabétiques sont-elles passibles du traitement chirurgical au même titre que les affections chirurgicales ordinaires, et le chirurgien qui les traite doit-il, dans le premier cas comme dans le second, mettre la main au bistouri avec la même facilité?

A cette question, M. Verneuil, en s'appuyant sur une série d'observations, avait répondu par la négative. De plus, remontant dans un passé plus lointain, il s'était rappelé trois amputations faites pour des cas de gangrène dont la nature diabétique, inconnue à cette époque, ne lui paraît plus douteuse aujourd'hui, et ces opérations s'étaient toutes terminées par la mort.

Chemin faisant, M. Verneuil avait indiqué la possibilité de confondre la gangrène diabétique phagédénique avec la pourriture d'hôpital, erreur de diagnostic dans laquelle il est tombé lui-même une fois.

Enfin, il a rappelé la grande discussion qui s'était élevée autrefois sur les indications et les contre-indications des amputations dans la gangrène spontanée, discussion éteinte depuis nombre d'années. A l'époque où cette question fut agitée, on ne connaissait pas la gangrène diabétique. N'y aurait-il pas utilité, nécessité même, de reprendre maintenant cette question, en tenant compte des notions et des faits nouvellement acquis à la science?

En appelant ainsi la lumière sur l'influence d'un état général diathésique, le diabète, sur les résultats des opérations chirurgicales, M. Verneuil avait l'espérance d'ouvrir des horizons

nouveaux à la chirurgie, à la science des indications et des contre-indications opératoires. On était conduit par une pente naturelle à faire pour les autres états diathésiques ce que l'on aurait tenté déjà pour la glycémie, et l'on arrivait, suivant la même voie et la même marche, à rechercher l'influence de la goutte, du rhumatisme, de la scrofule, de la syphilis, des intoxications chroniques telles que l'alcoolisme, etc., on arrivait, disons-nous, à étudier l'influence de ces états généraux de l'économie sur les maladies chirurgicales, ainsi que sur les diverses lésions traumatiques, petites ou grandes, infligées à l'organisme par la nature ou par l'art. On établissait ainsi les rapports naturels de la chirurgie, de la chirurgie opératoire en particulier, avec la pathologie générale. Quelques pas ont été faits dans cette voie en ce qui concerne les diathèses tuberculeuse et cancéreuse, mais l'on n'a pas été plus loin, et personne ne s'est avisé, par exemple, de rechercher quelle pouvait être l'influence de la goutte ou du rhumatisme, des maladies du cœur ou du foie, etc., sur les résultats des opérations chirurgicales. Cependant, il existe des faits qui porteraient à penser que ces affections ou maladies ne sont pas sans exercer une action réelle et sérieuse sur ces résultats, et sans imprimer au traumatisme une gravité plus grande. C'est ce que M. Verneuil a eu l'occasion d'observer dans un cas particulier où l'état cirrhotique du foie lui a paru influencer d'une manière fâcheuse les suites d'une opération qu'il avait pratiquée.

C'était donc un appel que, du haut de la tribune de la Société de chirurgie, M. Verneuil avait voulu faire à l'observation et à l'expérience de ses collègues et de tous les chirurgiens, provoquant ainsi une sorte d'enquête sur l'importante question du traumatisme chez les diabétiques, dont la solution ne peut être donnée que par les faits. Ce qu'il demandait, et ce qu'il demande encore, ce sont des observations de traumatismes faites par la nature ou par l'art, d'amputations ou de grandes opérations pratiquées chez les diabétiques, avec leurs résultats bons ou mauvais. Jusqu'à ce jour, il n'en existe pas d'autre dans la science que celle de M. Mussel, à laquelle il a été fait allusion dans la dernière séance. Y a-t-il d'autres chirurgiens qui se soient trouvés en présence d'individus notoirement diabétiques et qui, mis en demeure de leur pratiquer une amputation ou quelque autre grande opération, pour un cas de traumatisme, l'aient pratiquée ou se soient abstenus? Dans les deux cas, quels ont été les résultats? Car, peu importe, pour la solution de la question, que le traumatisme soit le fait d'un accident ou d'une opération pratiquée suivant toutes les règles de l'art. L'histoire du traumatisme chez les diabétiques étant ainsi faite, pourra être d'un grand secours au chirurgien pour poser, dans ces cas, les règles des indications et contre-indications opératoires qui lui serviront de guide dans la ligne de conduite à tenir. M. Verneuil n'a pas dit qu'il fallût supprimer les opérations chirurgicales chez les diabétiques, mais il a demandé, et il demande encore, quelles sont les chances que l'on a pour ou contre soi dans des cas de ce genre.

Une enquête à cet égard, convenablement faite, à l'aide d'observations bien prises, conduirait à établir des statistiques dichotomiques dans lesquelles on se borne à dresser deux colonnes, l'une des morts, l'autre des vivants, sans vouloir s'enquérir d'autre chose, et sans établir dans l'ensemble des faits ces catégories où les observations, groupées d'après leurs analogies naturelles, donnent seules aux résultats leur valeur et leur signification véritables. Étendue aux traumatismes ou aux grandes opérations chez les individus atteints d'autres diathèses, cette méthode d'enquête engagerait de plus en plus la chirurgie dans la voie de l'étude de ses rapports avec la pathologie générale où elle rencontrerait des éléments nouveaux de progrès.

Passant ensuite aux objections qui ont été faites à sa manière de voir par MM. Legouest, Trélat et Larrey, dans la dernière séance, M. Verneuil cherche à montrer les dissidences plus ou moins accusées qui existent, suivant lui, dans les opinions exprimées par ces trois chirurgiens, dissidences qui portent à la fois sur la conduite à tenir pour le chirurgien : 1° dans les cas de phlegmon et d'anthrax gangréneux chez les diabétiques ; 2° dans les cas de gangrène des membres, qu'elle soit ou non d'origine diabétique, ou qu'elle reconnaisse une cause traumatique.

M. Trélat veut que l'on intervienne dans les cas de phlegmon et d'anthrax diabétiques, par les grandes incisions, absolument comme dans les cas ordinaires, et cela par la raison que des individus diabétiques, affectés d'anthrax ou de phlegmon diffus, ont guéri grâce à l'intervention chirurgicale. M. Verneuil demande si ce ne serait pas, par hasard, à l'aide d'autres moyens de traitement, surtout à l'aide d'un traitement général, plutôt que par les incisions, que ces malades ont guéri de la sorte. Quant à lui, il pense qu'il faut être extrêmement réservé à l'endroit des incisions, dont la valeur, à ses yeux, est fort problématique. MM. Legouest et Larrey, tout en penchant du côté de M. Trélat, font une concession à

l'opinion de M. Verneuil en témoignant une plus grande réserve relativement à l'emploi du bistouri dans les cas de plegmon et d'anthrax diabétiques.

M. Verneuil persiste dans l'opinion qu'il a exprimée mercredi dernier et répète qu'il convient de s'abstenir autant que possible de pratiquer des incisions, surtout de grandes incisions dans les cas de ce genre, à cause de la facilité et de l'abondance des hémorrhagies qui se manifestent à la suite de ces incisions, et de l'influence fâcheuse que les pertes de sang, spontanées ou provoquées, exercent sur la marche et la terminaison de la marche.

Dans la question de l'amputation pour les cas de gangrène diabétique ou traumatique, les dissidences entre MM. Trélat, Legouest et Larrey, s'accusent davantage, suivant M. Verneuil; d'où il conclut que la question du traumatisme et de l'intervention chirurgicale dans le diabète ne peut être résolue qu'au moyen d'une enquête à laquelle il convie de nouveau ses collègues et les chirurgiens qui voudront bien y prendre part en apportant les observations qu'ils auront eu l'occasion de recueillir.

M. Demarquay dit que lorsque, en 1852, M. Marchal (de Calvi) eut fait connaître le rapport qui existe entre la gangrène spontanée des membres et le diabète, quelques médecins allèrent trop loin en soutenant que toute gangrène sénile avait le diabète pour cause. Dans un travail inséré dans l'Union Médicale, en 1861, M. Demarquay prit soin d'établir les caractères différentiels qui distinguent l'une de l'autre la gangrène dite *sénile*, due à une maladie, soit du cœur, soit des artères (artérite, induration, ossification des parois artérielles, compression, embolie, etc.), et la gangrène diabétique. Il n'en est pas moins vrai, ainsi que l'observation et l'expérience l'ont démontré, que la gangrène diabétique et, par conséquent, la glycémie qui en est la source, sont des maladies beaucoup plus communes qu'on ne le croit généralement. M. Demarquay rencontre presque constamment le diabète parmi les malades de son service, et ces malades sont souvent atteints de cette affection à un degré très-avancé et depuis un temps plus ou moins long, sans s'en douter. Ce chirurgien voit en ce moment, à la Maison municipale de santé, une dame dont l'urine contient 74 grammes de sucre pour 1,000, et qui ignorait complétement qu'elle fût atteinte d'une aussi grave maladie. On trouve donc toujours des diabétiques dans les services de chirurgie, lorsqu'on veut bien se donner la peine de les chercher, quoique beaucoup de chirurgiens n'aient pas l'air de se douter le moins du monde combien la glycosurie est une maladie répandue.

Les recherches de M. Demarquay sur ce sujet, consignées dans le travail que nous avons déjà cité, ont mis hors de doute la fréquence de l'affection diabétique. Elles ont montré, en outre, l'influence de cette affection sur la production de certaines maladies viscérales, telles que certaines métrites chroniques, certaines cystites dont le principal caractère est de présenter une aggravation ou une diminution des symptômes, suivant qu'augmente ou diminue la proportion de sucre contenue dans le sang et, par conséquent, dans l'urine. Dans leur état à peu près normal, ces individus, hommes ou femmes, ont, en moyenne, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 grammes de glycose dans leur urine; leur santé n'en paraît pas troublée le moins du monde. Mais que, sous l'influence de certaines causes, particulièrement des conditions climatériques ou météorologiques propres aux saisons du printemps et de l'automne, la quantité de sucre contenue dans l'urine vienne à s'élever notablement, par exemple de 8 ou 10 grammes à 30, 40 ou 50 grammes; sous cette influence, on voit tout à coup se manifester des symptômes plus ou moins violents, des accidents plus ou moins sérieux d'engorgement, de congestion, de douleurs utérines; de douleur ou de ténesme vésical accompagné de dysurie et d'envie fréquente d'uriner, en même temps que le liquide urinaire présente des dépôts plus ou moins notables de pus et de muco-pus. Lorsque spontanément, ou par l'action d'un traitement convenable, la quantité de sucre diminue et descend au chiffre primitif, on voit également diminuer, puis cesser les phénomènes morbides jusqu'à ce qu'une nouvelle augmentation de la glycémie provoque une nouvelle aggravation de la maladie de l'utérus ou de la vessie. Ces phénomènes curieux et intéressants, au point de vue pratique, ont été maintes fois observés par M. Demarquay.

Chacun sait, depuis que M. Marchal (de Calvi) a appelé l'attention sur ce sujet, combien les diabétiques sont prédisposés aux furoncles et aux anthrax. Mais ce que l'on sait beaucoup moins et ce que M. Demarquay a cherché à établir dans le travail déjà mentionné, c'est que ces prétendus anthrax ne sont pas des anthrax, mais bien des phlegmons d'une forme particulière, ayant la physionomie de l'anthrax, et que, pour cela, on a désignés sous le nom de phlegmons anthracoïdes. Ils n'ont que l'aspect extérieur de l'anthrax dont ils n'offrent, d'ailleurs, ni les caractères anatomo-pathologiques, ni la marche, ni la terminaison, ni l'évolution propres à cette maladie. C'est dans ces cas-là qu'il convient, suivant M. Demarquay,

de débrider de bonne heure et par de larges incisions, si l'on veut prévenir les accidents redoutables et si souvent funestes qui ne tardent pas à se manifester lorsqu'on n'agit pas avec promptitude et vigueur. C'est grâce à une intervention prompte et énergique que M. Demarquay a pu sauver la vie à un malade qu'il a vu en consultation avec M. le docteur Mascarel, et qui portait à la région du dos un énorme phlegmon anthracoïde d'une extrême gravité.

Ces phlegmons, comme les furoncles, ne sont pas toujours liés à un état général adynamique produit par le diabète; souvent, au contraire, ils se manifestent chez des individus forts et replets, quoique diabétiques; si bien qu'on pourrait appeler ces accidents: maladies de la force.

Quant à la gangrène diabétique des extrémités, elle n'est pas primitive, comme on le croit; elle est secondaire et succède ordinairement à un état inflammatoire mal étudié, à une phlegmasie dont elle est la terminaison. En effet, c'est le plus souvent une plaie minime, en apparence, une écorchure, un cor irrité, une phlogose légère développée autour d'un ongle incarné, etc., qui sont le point de départ de la gangrène diabétique des extrémités. M. Demarquay l'a vu survenir chez un malade auquel il avait enlevé l'ongle pour un onyxis, après avoir pris soin d'éteindre la sensibilité au moyen de la glace; l'opération fut suivie de douleurs atroces, une rougeur se manifesta bientôt et s'étendit au dos du pied, et le lendemain apparaissait sur l'orteil une tache brune, signe de la gangrène confirmée. L'examen des urines montra que le malade était diabétique. Il finit par succomber, comme succombent en général tous les malades de ce genre, à l'épuisement produit par la douleur, à l'infection purulente ou putride. Tous les cas se ressemblent: les malades sont pris d'une légère phlogose d'un orteil, du dos du pied, phlogose qui se termine par une gangrène partielle, insignifiante en apparence, et qui n'empêche pas l'individu de marcher. Si, à ce moment, on pratique une incision sur la partie mortifiée, on trouve, bien qu'il n'y ait rien d'apparent à l'extérieur, une infiltration séro-purulente dans le tissu cellulaire sous-cutané. Les accidents ne s'arrêtent pas, ils marchent et aboutissent finalement à l'épuisement nerveux, à l'infection purulente ou putride.

Ces gangrènes qui surviennent à la main et au pied, chez des individus diabétiques, sont donc des phlegmons qui se terminent par le sphacèle des tissus. L'indication chirurgicale est de faire le débridement et de dégorger les tissus infiltrés de sérosité purulente. Il convient d'avouer, toutefois, que l'on ne guérit personne par ce moyen, les malades étant et restant diabétiques.

M. Demarquay déclare n'avoir jamais pratiqué d'amputation dans des cas de ce genre, mais il en a vu pratiquer trois à Blandin, et bien que, à cette époque, on ne connût pas l'origine diabétique de la gangrène, il n'est pas douteux pour M. Demarquay qu'il s'agit là de gangrène diabétique. Or, dans tous les cas, la gangrène n'a pas tardé à se reproduire dans le moignon, et les malades ont fini par succomber. M. Demarquay conclut, à cet égard, comme ses collègues ont conclu dans la dernière séance, c'est-à-dire que, suivant lui, tant que la gangrène n'est pas limitée, il ne faut pas amputer.

M. Larrey, rectifiant une assertion de M. Verneuil, rétablit le sens des paroles qu'il a prononcées mercredi dernier, et les vrais termes de l'opinion qu'il a émise. Cette opinion est que le chirurgien doit être très-réservé et se borner le plus souvent à l'expectation dans les cas de gangrène spontanée; quant à la gangrène traumatique, M. Larrey adopte, en la restreignant, la doctrine de son père, qui posait en principe la nécessité de l'amputation pratiquée sans attendre la délimitation de la gangrène. M. Larrey pense que ce principe doit être restreint aux cas seulement où la gangrène traumatique manifeste une tendance envahissante telle, que le sacrifice immédiat du membre devient évidemment l'unique moyen de sauver la vie au malade; dans ces cas, il faut amputer sans attendre la délimitation de la gangrène.

M. Trélat, malgré la réponse de M. Verneuil, persiste à ne pas reconnaître, aux faits communiqués mercredi dernier par ce chirurgien, la signification que son collègue persiste de son côté à leur donner; il n'accepte pas comme légitime la conclusion que M. Verneuil tire de ces faits contre le traitement des anthrax et des phlegmons diabétiques par les incisions.

Relativement à la demande adressée aux chirurgiens par M. Verneuil, à savoir s'il leur est arrivé de pratiquer des amputations, pour des cas de traumatisme ou de gangrène, à des individus notoirement diabétiques, M. Trélat, pour sa part, ne peut répondre que par la négative. Seul, M. Demarquay a apporté des faits de ce genre, mais ils appartiennent à Blandin, c'est-à-dire à une époque où l'on ne connaissait pas la gangrène diabétique, et où

personne, par conséquent, ne s'inquiétait de constater si les malades atteints de gangrène des extrémités avaient ou non du sucre dans leur urine. Les faits cités par M. Demarquay ne sauraient donc avoir une valeur quelconque pour la question dont il sagit; ils doivent être rejetés comme non avenus. En présence d'un traumatisme assez grave pour constituer un cas d'amputation, la conduite du chirurgien, si partisan qu'il soit de la chirurgie conservatrice, est d'amputer lorsqu'il y est forcé par un de ces accidents qui entraînent évidemment et nécessairement l'opération, comme une hémorrhagie grave et incoercible par les moyens ordinaires, ou bien quelque grand traumatisme, le broiement d'un membre, etc.

Eh bien, dans ces cas d'urgence opératoire, que devient la considération du diabète? Quel élément apporte-t-il qui soit de nature à faire hésiter dans les mains du chirurgien le couteau déjà préparé? La crainte du diabète et de ses accidents doit-elle l'emporter sur la crainte d'une hémorrhagie menaçante, de l'imminence d'une infection purulente ou putride? Qu'un individu placé dans de telles conditions ait ou non du sucre dans ses urines, qu'est-ce que cela fait au chirurgien, absolument contraint et forcé de pratiquer l'amputation par la nature et la gravité des accidents qu'il importe de combattre sur-le-champ?

Il ne saurait donc y avoir de doute et d'hésitation à l'égard de la question du traumatisme chez les diabétiques, la main du chirurgien étant forcée par les conditions mêmes dans lesquelles il se trouve placé.

Quant à la question de la conduite à tenir dans les cas de gangrène diabétique, M. Trélat ne pense pas, quoi qu'en ait dit M. Verneuil, qu'il y ait eu la moindre dissidence d'opinion entre lui et ses collègues, MM. Larrey et Legouest. Tous les trois sont d'accord pour dire que, dans les cas de gangrène diabétique ou autre, à marche progressive, il convient, avant d'amputer, d'attendre la délimitation du mal. On voit dans le livre de M. Marchal (de Calvi) des observations d'individus ayant guéri de leur gangrène diabétique après avoir subi une perte de substance plus ou moins considérable. On ne peut pas savoir d'avance quelle sera la marche d'une gangrène diabétique; il faut donc avant d'agir attendre de voir se dessiner sa tendance bonne ou mauvaise.

M. Trélat n'admet pas l'opinion de M. Demarquay disant que les anthrax diabétiques ne sont pas des anthrax, mais des phlegmons anthracoïdes. Il est possible que M. Demarquay n'ait vu que des phlegmons anthracoïdes, mais il ne peut, d'après cela, faire table rase des observations des autres chirurgiens qui déclarent avoir vu et traité de véritables anthrax diabétiques, parfaitement reconnaissables à leurs caractères anatomo-pathologiques, à leurs symptômes, à leur marche, à leur évolution.

M. Demarquay a dit également que la gangrène diabétique des extrémités n'est pas une gangrène primitive, mais le résultat d'une phlogose terminée par gangrène. C'est une erreur; il y a des gangrènes diabétiques primitives, et il en a été observé un exemple remarquable sur l'un des plus grands écrivains de ce siècle, sur Lamennais. Dans ces cas, le mal débute primitivement par le sphacèle, sans inflammation ou ulcération préalable.

M. Trélat pense que le diabète ne peut, par son seul fait, donner ni indication ni contre-indication opératoire. Ce qu'il importe de considérer chez un diabétique, ce n'est pas la présence du sucre dans l'urine, mais la proportion de ce sucre et la date de la maladie; c'est surtout l'état de la santé générale du malade. S'il s'agit d'un individu diabétique depuis longtemps, ayant une grande quantité de sucre dans ses urines, dont les fonctions digestives sont profondément altérées, qui est émacié, miné par l'état diathésique; assurément ce sont là des conditions mauvaises pour l'opération. S'il s'agit, au contraire, d'un individu atteint de ce diabète intermittent, saisonnier, dont a parlé M. Demarquay, et qu'il a appelé « diabète de force, » diabète caractérisé par la petite quantité du sucre contenue dans l'urine, et par la conservation de l'embonpoint et des forces, le chirurgien ne doit pas s'arrêter devant cet état, il doit agir si d'ailleurs il existe des indications opératoires suffisantes.

(*La suite prochainement.*)

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

COURRIER.

La Faculté ne s'étant réunie, mercredi dernier, qu'à huit heures du soir, il ne nous a pas été possible de publier, dans notre dernier numéro, les résultats du scrutin pour la présentation des candidats à la chaire d'anatomie pathologique.

Voici comment les choses se sont passées:

Les candidats étaient MM. Barth, Empis, Houel, Laboulbène et Vulpian.

Au premier tour de scrutin, sur 23 votants, les voix se sont ainsi partagées :

MM. Barth, 10 voix ; Vulpian, 10 ; Laboulbène, 2 ; Empis, 1.

Au deuxième tour de scrutin, M. Vulpian a réuni 12 voix et M. Barth 11.

Au troisième tour de scrutin, pour la présentation de la deuxième place, sur 21 votants, M. Laboulbène a obtenu 11 voix ; M. Empis 5, et M. Barth 5.

Au quatrième tour de scrutin, pour la troisième place, les voix se sont ainsi réparties : M. Empis, 19 ; M. Barth, 1 ; et M. Houel, 1.

En conséquence, la liste de présentation est ainsi composée :

En première ligne, M. Vulpian ;
En deuxième ligne, M. Laboulbène ;
En troisième ligne, M. Empis.

— L'Académie impériale de médecine tiendra sa séance publique annuelle mardi 11 décembre courant.

M. Dubois (d'Amiens) secrétaire pérpétuel, donnera lecture du rapport général sur les prix décernés en 1866.

M. Béclard, secrétaire annuel, prononcera l'*Éloge* de Gerdy.

— Par deux arrêtés en date du 1er et du 5 décembre 1866, rendus en exécution du décret du 5 décembre 1865, le ministre de l'instruction publique a accordé la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du trésor public pour l'achèvement de leurs études médicale ou pharmaceutiques aux étudiants ci-après dénommés, qui ont été signalés par les préfets des départements pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra.

Services rendus dans différentes communes du département du Nord : MM. Tanchon. Moisson, Bourdy, étudiants de la Faculté de médecine de Paris ; — Desoubry, élève de l'École supérieure de pharmacie de Paris.

Services rendus à Vrigne-aux-Bois (Ardennes) : M. Rémy (Ollivier), étudiant à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

Services rendus à Coëx (Vendée) : M. Chappot, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

Services rendus dans la Moselle : M. Maillard, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

— M. le docteur Davesne vient d'être décoré de l'ordre de Medjidié en récompense des services qu'il a rendus en Égypte lors de l'épidémie cholérique de 1865.

— Il y a quelques jours, M. le docteur Lepetit, professeur à l'École de médecine de Caen, faisait à la fin de son cours ses expériences habituelles sur la combustion. Malheureusement, au lieu d'un flacon rempli d'oxygène, il lui en fut présenté un contenant un mélange détonant. Une violente explosion eut lieu, et le professeur fut grièvement blessé aux deux mains. Son état, aujourd'hui, n'inspire aucune inquiétude.

NÉCROLOGIE. — Nous avons la douleur d'annoncer une nouvelle perte dans le Corp médical parisien. M. le docteur Casimir Pinel vient de succomber à l'âge de 65 ans, aux suites d'une longue maladie. Neveu de l'illustre Pinel, M. Casimir Pinel s'était fait une place distinguée parmi les médecins aliénistes de notre époque. On lui doit plusieurs travaux remarqués sur cette branche spéciale de la science, et des notices historiques d'un grand intérêt.

— M. Charles Higgins, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, médecin du collége des Irlandais, est décédé à Paris, à l'âge de 61 ans.

— M. le docteur Luys, médecin des hôpitaux, commencera son cours sur les fonctions et les maladies du système nerveux, le mardi 11 décembre, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mardis et samedis de chaque semaine, à la même heure.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro (note sur le rhumatisme uréthral), page 466, ligne 35, au lieu de : « il pourrait présenter *seulement*, » lisez : « il pourrait présenter *exactement*. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 146. Mardi 11 Décembre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 10 Décembre 1866.

Nécessité d'une Doctrine médicale.

[La lettre suivante est l'expression loyale et sincère d'une respectable conviction, mais que nous ne pouvons partager sur tous les points. Nous lui faisons un libéral accueil, selon les vieilles habitudes de l'UNION MÉDICALE, tout en n'acceptant qu'avec certaines réserves les opinions de notre honoré correspondant, en rejetant surtout ce qu'il exprime de beaucoup trop bienveillant et d'excessif sur notre action personnelle. — A. L.]

A Monsieur Amédée Latour.

« Restons dans les questions qui peuvent nous unir,
« fuyons, au contraire, celles qui peuvent nous divi-
« ser ; unissons nos efforts. » (AM. LATOUR.)

Mon cher confrère,

Vous venez de signaler encore votre carrière de journaliste par un acte important : par l'appel à la restauration de l'enseignement. Nous vous devions déjà le Congrès médical et l'Association générale ; la médecine vous devra sa restauration philosophique. En effet, vous avez exposé la situation ; votre voix a été entendue ; les échos de la médecine le répètent de toutes parts, et déjà personne ne saurait arrêter le mouvement et le progrès du mouvement.

Que chacun donc fasse la chaîne, et vous, achevez votre ouvrage ; mais que rien ne vous retienne : ni les colères d'en haut, ni les colères d'en bas ; ni le cri oiseux des débiles, ni le verbe hautain des superbes ! Laissez passer ; le triomphe est à vous, parce que la raison, l'opportunité et la force des choses sont avec vous.

En attendant les événements, nous dirons à ceux qui ne croient ni à la philosophie, ni à la science, ni aux principes, ni aux dogmes de la médecine ; à ceux que l'esprit médical n'a pas encore visités, et qui, par conséquent, ne se doutent pas même de la médecine ; à tous ceux enfin que la vraie science a déshérités, nous dirons : Qui que vous soyez, allez à l'École, à l'École de Montpellier, par exemple, et là vous entendrez la parole de vie ; et là, dans les bibliothèques de cette École mère et nourrice des vrais principes, vous trouverez ce qui manque à votre instruction si variée et si riche d'ailleurs.

J'en atteste les hommes supérieurs, et parmi eux les ministres qui ont visité ou inspecté la cité médicale ; tous vous diront qu'ils ont été frappés de la grandeur de ses principes et de la supériorité de ses maîtres ; or, un pareil suffrage est, sans contredit, la plus grande autorité que je puisse invoquer à l'appui de mes paroles.

Toutefois, il n'est pas nécessaire d'aller jusqu'à Montpellier pour trouver la lumière ; elle est répandue partout ; et sans dépasser l'horizon de quelques Écoles, telles que Lyon, Toulouse ou Bordeaux, et même, sans sortir de Paris, on peut trouver des hommes qui possèdent la vraie science ; mais, malheureusement, ces hommes sont presque tous esclaves-nés ou conquis du travail professionnel ; et lorsque le poids du jour a cessé pour eux, préoccupés encore de leurs malades et harassés de fatigue, ils ne se sentent ni le courage, ni la force de dire ou d'écrire ce qu'ils pensent et ce qu'ils savent. Que ceux, du moins, qui font œuvre pratique de la pensée, et qui, par vocation, manient journellement la plume, s'unissent, se concertent, agissent, écrivent ou parlent ; et sous leurs efforts réunis, la question s'éclaircira, se résoudra et s'élèvera puissante et nette jusqu'à la haute pensée qui dirige l'enseignement.

Le mal est grand, mais il est réparable puisque les causes en sont connues. Il y en a deux

principales : la première tient à ce que la philosophie médicale, la science médicale, l'histoire de la médecine et la bibliographie ne sont ni assez cultivées, ni assez répandues; la seconde résulte de ce que les hommes vraiment doués de l'esprit philosophique sont très-rares, et que, par un entraînement déplorable et pour comble de malheur, beaucoup d'entre eux font défaut à l'enseignement par suite de spéculations plus ou moins étrangères à la médecine dans lesquelles ils se jettent!

D'autre part, il est bon de noter qu'il y a une différence immense entre pratiquer l'art et enseigner la science; entre savoir observer, recueillir et même découvrir des faits et savoir les coordonner et les synthétiser...... Ainsi, par exemple, avec une capacité ordinaire, une attention soutenue, un travail incessant et une persévérance opiniâtre, on peut, comme Harvey ou Spallanzani, arriver à découvrir des faits importants ; mais pour dégager de ces faits tout ce qu'ils contiennent, pour les mettre en lumière; enfin, pour leur donner en quelque sorte la vie et instituer une *science avec les principes qu'ils renferment*, il faut plus que des hommes de peine et de labour, il faut des esprits supérieurs et même des hommes de génie, comme Barthez, comme Frédéric Bérard ou Lordat; car les hommes de cette forte trempe sont seuls capables d'élever la somme des connaissances et de la faire passer des simples proportions d'un art familier à la dignité d'une science magistrale.

Du reste, ce qui prouve d'une manière irrécusable que les hommes supérieurs manquent à la médecine, c'est que ceux qui ont charge d'*âme médicale* se contentent presque tous du menu bagage des idées et des théories courantes, et que, au besoin, ils se constituent publiquement les défenseurs ardents d'une science apocryphe qui ne demande à ses adeptes ni foi, ni loi, ni principes.

Il est un moyen de remédier promptement à ce déplorable état de choses, c'est de mettre en réquisition les professeurs de la vraie science; les hommes, en France, ne manquent jamais d'une manière absolue aux situations les plus critiques, il ne s'agit donc que de savoir les trouver; je rappellerai seulement à ce sujet que le mérite, en pareille circonstance, ne consiste pas à choisir exclusivement les hommes parmi ceux dont le nom est plus ou moins populaire, mais à les deviner, à les sentir en quelque sorte; en un mot, à les prendre là où ils sont.

Mais il est peut-être un moyen plus sûr encore de réussir, c'est d'ouvrir une lutte académique, c'est d'instituer un concours verbal ou par écrit sous ce simple titre : « Exposé d'un cours de philosophie médicale ; » car on verra certainement sortir des entrailles même de la science les forces vives de la médecine.

Alors, parmi les compétiteurs de premier ordre, on en choisira quatre, animés du même esprit et des mêmes principes, et on les chargera de professer chacun selon sa capacité : ceux-ci, la philosophie ou la science médicale; ceux-là, l'histoire de la médecine ou la bibliographie, et de cette manière, passez-moi l'expression, on créera une véritable tête médicale.

Toutefois, il faut que cette tête ait non-seulement des idées, un principe, un esprit médical, une méthode, mais qu'elle sache encore les infuser aux organes des sciences accessoires dont l'ensemble constitue, sous le souffle philosophique, le véritable corps de la médecine. Cette condition est fondamentale, car, sans elle, il n'y a point d'école, mais seulement des Facultés qui ont la faculté singulière de ne rien enseigner de philosophique. Donc, ce serait en vain qu'on changerait tel ou tel personnel, si celui qui serait appelé à lui succéder ne remplissait toutes les conditions que je viens d'énumérer. On aurait d'autres hommes, on entendrait d'autres voix ; mais ces voix dépourvues du feu sacré que donnent seuls les principes, mais ces hommes déshérités du sens philosophique, ne sauraient enfanter rien de grand, rien d'élevé et, par conséquent, rien de durable !

En d'autres termes, tant que, par une même communion de principes, on n'aura pas fait de la médecine une sorte de religion, on aura beau, en anatomie, en physiologie, en chimie, etc., entasser Pélion sur Ossa, on n'accumulera jamais que des ruines, et ces ruines écraseront, *comme devant*, le genre humain ébahi!

En résumé, ce qui manque depuis soixante ans à la médecine, c'est l'unité de principe et d'action ; ce sont les hommes capables d'enseigner le dogme et la tradition, et par conséquent de faire comprendre COMMENT la nature, qui nous a formés, sait au besoin nous guérir, à l'aide d'opérations, ou par des fonctions accidentelles dont la connaissance forme l'objet spécial de la physiologie *médicatrice*, science connue seulement de quelques fidèles, méconnue du plus grand nombre des médecins, et tout à fait étrangère à la multitude.

Maintenant, je conclus et je dis :

La médecine contemporaine est acéphale, c'est un monstre à vingt appendices et sans tête.

Ses appendices, ce sont les sciences accessoires et de plus, la physiologie, et même la chirurgie, qui est souveraine aujourd'hui, et qui est digne de l'être.

La tête qui lui manque est *celle* qui possède à fond la connaissance de la philosophie médicale, de la science médicale, de l'histoire de la médecine et de la bibliographie, c'est-à-dire la connaissance de la logique médicale, des principes de la médecine, des faits historiques et des souches.

Quand une telle tête aura été vigoureusement adaptée au Corps médical, d'ailleurs parfaitement organisé, nous n'aurons plus sous les yeux une médecine bestiale et en quelque sorte vétérinaire, comme celle de nos jours; mais nous verrons Hygie elle-même dans toute sa majesté.

Alors, chaque centre d'enseignement ne sera plus un temple païen où chaque autel a son idole familière; mais il offrira l'aspect d'une métropole grandiose dans laquelle chaque chapelle, sous une invocation différente, sera consacrée à l'adoration et au culte d'un seul et même dieu.

Je crois avoir exposé le véritable caractère de l'œuvre nouvelle à entreprendre. En tous cas, je me suis exprimé en toute indépendance, car du fond de la retraite que j'ai choisie pour penser et pour me ressouvenir, je ne suis accessible ni à l'ambition, ni à l'envie, ni à aucune passion haineuse.

Donc, si j'ai fait passer l'intérêt de la science avant celui des hommes qui la professent, c'est simplement pour le plus grand bien de la cause, et en cédant uniquement au sentiment dont je suis animé pour la médecine qui, toute ma vie, a occupé et rempli mon âme.

Dr Édouard AUBER.

OPHTHALMOLOGIE.

Clinique ophthalmologique (M. FANO).

DE L'IRIDECTOMIE DANS LE GLAUCOME.

Peu de questions de thérapeutique oculaire ont donné lieu à des débats aussi prolongés, à des divergences d'opinions aussi grandes, que la valeur de l'iridectomie dans le glaucome. Cela tient à ce que l'on ne s'est pas bien entendu sur l'acception du mot glaucome; que, sous ce nom, on a confondu des affections différentes et qu'on rapporte à tort à un même groupe morbide; cela résulte encore de ce qu'on n'a pas toujours fait la part de la période du mal ou de sa marche au moment où l'on a fait intervenir l'action chirurgicale.

Il faut distinguer le glaucome *chronique* du glaucome *aigu* :

Le glaucome *chronique* est presque toujours précédé ou accompagné de douleurs péri-orbitaires, frontales, pariétales, et même au fond de l'orbite. Quelques malades accusent, pendant un certain temps, et avant que la vision s'abaisse, des phénomènes indiquant un travail congestionnel du côté des membranes profondes : ce sont des nuages entremêlés d'éclairs, des cercles de feu. Bientôt la sensibilité de la rétine diminue progressivement, c'est-à-dire que la faculté visuelle s'abaisse peu à peu, en même temps que le champ visuel se restreint; dans les premiers temps, les malades ne distinguent plus les petits objets; puis ils arrivent à différencier seulement la lumière des ténèbres; plus tard, enfin, ils tombent dans l'obscurité complète.

En même temps, l'œil subit des altérations, dont les unes sont constantes, dont les autres ne se rencontrent pas toujours : la cornée conserve ou perd la sensibilité tactile, au point que, dans certains cas, on peut promener impunément, sur cette membrane, l'extrémité d'un stylet, les barbes d'une plume. La chambre antérieure est effacée par la projection du diaphragme oculaire; la pupille est largement dilatée; l'iris prend une teinte terne et se réduit peu à peu à un limbe tellement étroit, qu'on a de la peine à en saisir un fragment avec des pinces à iridectomie. Les milieux réfringents présentent un trouble plus ou moins prononcé qui rend l'examen des membranes profondes, par l'ophthalmoscope, parfois fort difficile, d'autres fois im-

possible. Ce trouble réside principalement dans le corps vitré; chez quelques sujets, le cristallin s'opacifie.

Lorsque les milieux réfringents ont conservé assez de transparence pour permettre l'examen de l'image de la rétine, on découvre des altérations qui dénotent des troubles dans la nutrition de la membrane sensitive de l'œil : la papille optique est pâle, les vaisseaux en sont grêles; parfois le disque est blanchâtre ou grisâtre et offre un aspect *bombé;* d'autres fois, il ressemble à une bulle de verre bien transparent; dans des cas beaucoup plus rares, les vaisseaux présentent cette courbure brusque qui a été considérée comme l'indice d'une excavation de la papille. A ces symptômes, il convient d'ajouter la consistance dure ou même très-dure du globe, indice d'une hypersécrétion des humeurs intra-oculaires, ce qui a pour effet de distendre la coque de l'organe.

Le glaucome *aigu* diffère du *chronique* par sa marche, son invasion brusque. Les sujets sont pris de douleurs vives dans la région sus-orbitaire; en même temps, la vision s'affaiblit; il se manifeste un chémosis séreux, accompagné parfois d'une injection de la conjonctive; la chambre antérieure est diminuée; la pupille immobile et d'aspect *glaucomateux*. L'examen à l'ophthalmoscope dénote un trouble des milieux réfringents.

L'iridectomie pratiquée pour le glaucome *aigu* donne des résultats favorables que personne ne conteste. En peu de jours, sous l'influence de l'excision d'une portion d'iris, la vision est recouvrée et les milieux réfringents reprennent la transparence. Des sujets réduits avant l'opération à ne distinguer que la lumière des ténèbres arrivent à lire de gros caractères d'imprimerie, puis des caractères ordinaires, ceux du premier-Paris d'un journal, en s'aidant de verres convexes lorsqu'ils sont presbytes. Les faits suivants démontrent cette proposition :

OBS. I. — *Attaque de glaucome aigu à gauche, avec affaiblissement notable de la vision. Deux jours après, attaque de glaucome aigu à droite. Iridectomie des deux côtés à trois jours d'intervalle. Retour complet de la vision.*

La dame P..., âgée de 58 ans, couturière, demeurant à Paris, 7, rue Bertin-Poirée, se présente à la clinique de M. Fano, le 11 août dernier. Elle se plaint de *voir,* depuis sept à huit ans, des arcs-en-ciel autour de la flamme d'une bougie ou d'une lampe ; d'être incommodée par des brouillards, à la tombée de la nuit. Jusqu'à l'âge de 50 ans, elle a travaillé à piquer des bottines. M. Fano prescrit, pour combattre ces phénomènes de congestion rétino-choroïdienne, de baigner l'œil, matin et soir, dans une solution très-faible de sulfate de zinc, et d'appliquer dix sangsues à l'anus.

Le 16 août, la patiente revient à la clinique, se plaignant d'un affaiblissement de la vision. Le 21, elle est examinée à l'ophthalmoscope, qui ne dénote aucune lésion.

Le 25, il existe un affaiblissement marqué de la vue à *gauche,* la patiente accuse des douleurs vives dans la région sus-orbitaire du même côté. La conjonctive scléroticale présente un *chémosis séreux;* la chambre antérieure est diminuée; la pupille immobile et d'aspect glaucomateux. L'examen à l'ophthalmoscope démontre que les milieux réfringents sont troubles, ce qui ne permet pas de voir l'image de la rétine.

Dans la nuit du 26 au 27, il se manifeste un affaiblissement de la vision à *droite,* avec des douleurs sus-orbitaires moins vives qu'à *gauche.* De l'œil *gauche,* la patiente distingue à peine les objets usuels.

Le 27, dans l'après-midi, M. Fano pratique l'excision d'un fragment d'iris à l'œil *gauche,* à la partie externe du diaphragme.

Le 29, il enlève l'appareil contentif des paupières. Depuis le moment de l'opération, les douleurs sus-orbitaires *gauches* ont cessé. Il reste quelques traces de l'*hypokéma* produit pendant le cours de l'opération. Le chémosis séreux persiste.

Du côté *droit,* il existe un *chémosis séreux* avec une injection légère. La chambre antérieure est presque effacée; la pupille moyennement dilatée et immobile, d'aspect glaucomateux. La vision est aussi mauvaise qu'à gauche. La sensibilité tactile de la cornée est conservée des deux côtés. En un mot, l'œil droit se prend de la même façon que le *gauche.*

Le 30 août, il est survenu un changement complet dans l'état anatomique et fonctionnel de l'œil *gauche.* Plus de douleurs sus-orbitaires ; disparition du chémosis; conjonctive sclé-

roticale injectée sous forme rayonnée; pupille en partie remplie des restes de l'hypohéma. La patiente *distingue très-nettement les objets usuels.*

L'œil *droit* est absolument dans le même état que les jours précédents, et l'ophthalmoscope fait constater un obscurcissement des milieux réfringents. M. Fano pratique une large iridectomie à la partie externe de l'iris.

Le 1er septembre, amélioration notable dans l'état de l'œil *gauche :* le sang de la chambre antérieure est complétement résorbé. La patiente lit le n° 14 de Jœger. Le 3, elle épelle, de l'œil *gauche,* le n° 16 de Jœger. De l'œil *droit;* elle déchiffre le n° 18 de Jœger. Les douleurs de tête ne sont pas revenues.

Le 7, persistance de l'amélioration de la vision. La patiente est examinée à l'ophthalmoscope. A *gauche,* les milieux réfringents sont transparents; la papille optique et la rétine offrent l'état normal. A *droite,* l'image de la rétine et de la papille est moins distincte.

Le 10, nouvelle amélioration : de l'œil *gauche,* lecture possible du n° 14; de l'œil *droit,* lecture du n° 16.

Le 12, lecture possible, avec chaque œil séparément, du n° 14. *La papille optique est plate et nullement excavée.* Les milieux réfringents ont repris la transparence; cependant, la portion centrale du cristallin semble un peu plus obscure. Le 15, nouvelle amélioration de la vision; de l'œil *gauche,* la patiente lit le n° 13 de Jœger.

Le 17 octobre, la patiente lit le journal, aussi bien d'un œil que de l'autre, en se servant de verres convexes n° 11. Le 27 novembre, elle est visitée chez elle par M. Piquantin, chef de clinique de M. Fano : la vision est restée aussi bonne.

OBS. II. — *Glaucome aigu à droite. Vision très-mauvaise. Milieux réfringents troubles. Iridectomie. Retour de la vision et de la transparence des milieux réfringents.*

Mme Rouchon, âgée de 74 ans, ancienne blanchisseuse, demeurant rue Corbeau, 33, se présente à la clinique de M. Fano le 14 novembre 1866. La vision a été parfaite jusque il y a huit jours. A cette époque, maux de tête violents dans tout le côté droit de la tête, et en même temps trouble de la vision à droite, avec rougeur de l'œil.

Actuellement (14 novembre), l'œil *gauche* est sain et ne présente à l'ophthalmoscope aucune lésion appréciable. De l'œil *droit,* la vision est réduite à distinguer la lumière des ténèbres. La cornée est sensible au contact; la chambre antérieure effacée; l'iris terne; la pupille dilatée et de teinte glaucomateuse, l'œil dur à la pression. L'ophthalmoscope fait reconnaître que les milieux réfringents sont troubles; il est impossible de voir ni la papille optique, ni la rétine.

M. Fano pratique immédiatement une *iridectomie* à la partie externe de l'œil droit. L'opération ne présente rien de particulier; le fragment d'iris excisé est large; il se produit une suffusion sanguine dans la chambre antérieure.

Le 17, l'hypohéma est en partie résorbé. La patiente distingue les objets usuels. La conjonctive scléroticale reste injectée. Le 19, elle épelle de gros caractères imprimés. Elle accuse une hyperesthésie du sinciput, appréciable surtout à la pression avec la main; quelques douleurs dans la moitié droite de la mâchoire inférieure et dans l'oreille droite.

Le 21, elle lit assez bien le n° 18 de Jœger. A l'ophthalmoscope, on constate que les milieux réfringents ont repris la transparence; la papille optique est pâle, d'un gris clair, nullement excavée; les artères en sont petites, sans être toutefois atrophiées. Le 26, elle déchiffre assez bien le n° 16 de Jœger. Plus de douleurs de tête.

Comment s'expliquer les résultats favorables obtenus par l'iridectomie dans le traitement du glaucome aigu? L'opinion qui règne généralement à ce sujet est que le glaucome étant une irido-choroïdite, avec hypersécrétion des humeurs de l'œil, la rétine est soumise à une compression qui a pour effet d'anesthésier cette membrane; que l'excision d'une portion d'iris, diminuant la surface sécrétante, enlève le trop plein de l'œil qui rentre dans les conditions de pression normale. Sans vouloir discuter cette théorie, nous devons rappeler que l'un des phénomènes initiaux du glaucome aigu est le trouble du corps vitré, trouble qui est un obstacle *physique* à l'accomplissement de la vision; vous notez aussi, dans quelques cas, un œdème aigu de la conjonctive, preuve qu'il existe un obstacle dans le système veineux de l'œil. Le corps vitré ne reçoit pas de vaisseaux; il se nourrit par imbibition aux dépens des matériaux qui circulent dans les artères de la choroïde, des procès

ciliaires de cette dernière et de la rétine; la perte de transparence de l'organe indique un changement survenu dans la circulation de ces vaisseaux. Or, en tenant compte de la rapidité avec laquelle le phénomène se produit, la coïncidence de douleurs violentes pareilles à celles que l'on observe dans la *gangrène sénile,* n'y a-t-il pas lieu de croire que le glaucome aigu est une inflammation du système artériel de l'œil? L'iridectomie est toujours suivie, dans ces cas, d'un épanchement sanguin dans la chambre antérieure; elle produit une déplétion directe des vaisseaux enflammés, et c'est là peut-être la véritable explication des succès obtenus.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IX° ARRONDISSEMENT.

Compte rendu des travaux de la Société pendant le premier semestre de l'année 1866.

Présidence de M. Huet-Desprès.

Sommaire. — *Vaccination* (MM. Hérard, Triger père, Huet-Desprès, E. Labbé, Boucher de la Ville-Jossy, Thibierge, Demarquay, Marrotte, Desruelles, Chausit, Hervieux, A. Dufour et Renouard). — *Utilité du sulfate de quinine à Paris* (MM. Faget, Marrotte, Renouard, Hérard, Demarquay et Coster). — *Accidents déterminés par les émanations des fleurs* (MM. Huet-Desprès et Bouland). — *Ligature des deux artères linguales* (M. Demarquay). — *Luxation complète de l'astragale* (MM. L. Labbé, Demarquay et Foubert).

Vaccination.

M. Hérard : Il est important de comparer les résultats donnés par les vaccinations au moyen du cow-pox artificiel propagé sur la génisse, d'après la méthode napolitaine avec ceux obtenus par la vaccination ordinaire, c'est-à-dire en empruntant le virus vaccin au bras d'un enfant. Au point de vue de la réussite plus ou moins fréquente de la vaccination d'après la méthode napolitaine, il faut distinguer plusieurs phases dans la pratique de cette opération. Au début, M. Lanoix prenait le virus sur la face profonde du bouton enlevé lui-même assez profondément; ce procédé exposait à des insuccès assez fréquents. Depuis, il a changé son système, et, comme M. Warlomont, de Bruxelles, il emprunte le virus à la face superficielle des boutons et obtient ainsi des résultats beaucoup plus satisfaisants. L'époque à laquelle on recueille le liquide vaccinal n'a pas moins d'importance : si on attend trop longtemps, la réussite est beaucoup moins certaine que si l'on prend le vaccin tout à fait au début du développement du bouton vaccinifère. M. Empis a certainement mieux réussi avec le vaccin pris au quatrième ou cinquième jour qu'avec celui recueilli au septième ou huitième jour.

Quant au résultat de l'opération, on peut dire, d'une manière générale, que si le sujet est vacciné pour la première fois, et surtout dans le très-jeune âge, les boutons produits par le cow-pox artificiel prennent un développement beaucoup plus considérable que ceux qui sont le résultat d'une vaccination de bras à bras; de plus, leur évolution est un peu plus lente. Enfin, pour ce qui regarde la sécurité, la vaccination animale a le grand avantage de mettre à l'abri d'une inoculation syphilitique possible. Il est vrai qu'on peut éviter ce danger en prenant comme source de vaccin humain un enfant âgé de plus de 12 mois, c'est-à-dire ayant dépassé l'âge où se manifeste le plus habituellement les accidents de syphilis héréditaire. La vaccination animale n'a d'autre inconvénient que de déterminer chez les très-jeunes enfants des boutons qui, en prenant parfois un développement trop considérable, peuvent déterminer des accidents comme on en a cité quelques exemples. Pour se mettre à l'abri de cet inconvénient, il faut ou attendre que l'enfant soit un peu plus âgé, ou bien, s'il y a urgence, ne faire qu'une seule piqûre à chaque bras.

M. Triger père : Je rejette formelllement l'emploi du cow-pox artificiel pour les très-jeunes enfants; j'ai vu plusieurs fois des accidents très-sérieux dus au développement considérable des boutons.

M. Huet-Desprès : J'ai vacciné 150 enfants à la Maison des jeunes détenus; sur ce nombre, 113 l'ont été avec succès. Ces nombreuses vaccinations m'ont fourni l'occasion d'observer un fait fort singulier. Chez quelques-uns de ces enfants, les pustules étaient déchirées, soit parce qu'ils s'étaient grattés, soit pour une autre cause. Si l'on observait avec soin la petite plaie qui en résultait, on voyait sourdre, au bout de quelques minutes, un liquide excessivement fluide, très-transparent, présentant les caractères extérieurs du virus vaccin. La même expé-

rience, répétée le lendemain, donnait les mêmes résultats. L'inoculation de ce liquide a produit de très-belles pustules vaccinales. La même expérience fut alors répétée en prenant le liquide sur des enfants dont le vaccin était arrivé au douzième, au treizième et même au quatorzième jour; on enlevait la croûte, puis on abstergait la petite plaie ainsi produite, et, au bout de quelques minutes, on voyait sourdre un liquide parfaitement transparent, qui, inoculé à d'autres enfants, produisait des pustules vaccinales des mieux caractérisées. D'après ces différents résultats, je pense que le liquide provenant des pustules vaccinales conserve plus longtemps qu'on ne le croit généralement la propriété de les reproduire.

M. É. Labbé : Je pense qu'il est prudent de revacciner les personnes qui se trouvent placées au milieu d'un foyer de petite vérole.

M. Triger père : Je ne crois pas que la vaccination faite dans ces conditions ait la moindre influence sur le développement de la variole; je l'ai pratiquée plusieurs fois, et presque toujours elle a été impuissante à prévenir la maladie; c'est pourquoi j'ai cru devoir y renoncer.

M. Boucher de la Ville-Jossy : Si la vaccination n'empêche pas le développement de la variole, peut-être diminue-t-elle l'intensité de la maladie, et je pense que l'on ne doit pas hésiter à vacciner une personne sur le point d'avoir la variole.

M. Thibierge : J'ai pratiqué 31 revaccinations sur des personnes âgées de 10 à 40 ans. Sur ce nombre, j'ai opéré 9 fois avec du vaccin humain recueilli sur la pointe d'une lancette, et employé dans un espace de temps variant de quelques heures à vingt-quatre heures, après avoir été recueilli.

3 fois il y eut une éruption parfaite;
6 insuccès complets;
4 revaccinations de bras à bras ont donné
1 fois une vraie vaccine;
1 fois une fausse vaccine;
2 fois insuccès.

Enfin, 18 revaccinations ont été faites à l'aide du vaccin de génisse conservé dans des tubes, et, dans aucun d'eux, il n'y eut de résultat satisfaisant.

M. Demarquay : Dans le petit nombre de cas qu'il m'a été donné d'observer, j'ai vu que souvent le vaccin animal ne prend pas, et que, lorsqu'il prend, les pustules sont généralement plus petites qu'avec le vaccin humain, et qu'il y a en même temps peu ou point de réaction. En conséquence, je me demande quelle sera l'influence préservatrice de ce vaccin, question que le temps seul pourra résoudre.

M. Marrotte : Chez les adultes, il y a généralement plus de réaction du côté de la peau que chez les enfants.

M. Demarquay : J'ai constaté souvent l'exactitude de l'assertion émise par M. Marrotte, lorsque, étant aide d'anatomie, Moreau me chargea de pratiquer un assez grand nombre de vaccinations. J'ai vu, en effet, que, chez l'adulte, il y avait beaucoup plus de retentissement que chez l'enfant; il est rare cependant que les phénomènes dépassent certaines limites, et je ne me rappelle pas un seul cas où il y ait eu un véritable accident.

M. Marrotte : J'ai observé de petits accidents généraux, alors même qu'il ne se produisait pas de pustules vaccinales; ainsi, en 1836, lorsqu'on a trouvé à Passy du véritable cow-pox, je me suis fait revacciner et j'ai éprouvé des accidents généraux, tels que céphalalgie, douleurs de reins, vomissements, et cependant l'éruption vaccinale a fait défaut.

M. Desruelles : J'ai opéré avec le vaccin de génisse, recueilli dans des tubes, 49 vaccinations ou revaccinations; 7 personnes étaient vaccinées pour la première fois et l'ont été avec les résultats suivants :

Vraie vaccine.	2
Fausse vaccine.	4
Résultat nul	1

Les 42 autres avaient déjà été vaccinées; sur ce nombre, il y eut :

Revaccinations franches	7
Résultats nuls	35

Il n'y eut qu'apparition de petites élevures, et cependant quelques-unes ont présenté de très-violentes douleurs dans les bras. Les deux sujets non vaccinés ayant présenté tous les symptômes de la vraie vaccine étaient :

1° Un enfant de 4 mois sous l'influence variolique pendant douze jours du développement régulier de la vaccine (2 pustules sur 4 piqûres); pas de variole; puis, pendant la dessiccation de la vaccine, est survenue une varicelle.

2° Une jeune fille de 19 à 20 ans, forte et vigoureuse (3 pustules sur 4 piqûres), il y eut un développement très-considérable des pustules après cinq jours d'incubation. Symptômes généraux : céphalalgie, nausées, vomissements, syncope, fièvre pendant trois jours. J'ajouterai que le développement des pustules me paraît, dans la mesure où j'ai observé, aussi sûr et aussi bon qu'avec le vaccin humain, seulement le développement des pustules est plus tardif. Je regarde comme un mauvais procédé de recueillir le vaccin en général, et celui de la génisse en particulier dans des tubes, parce qu'il se forme souvent dans ceux-ci des dépôts d'albumine, sous forme de filaments, qui empêchent l'écoulement du fluide vaccin et rendent l'opération nulle, soit parce qu'on a une quantité insuffisante du vaccin, soit parce que celui-ci serait trop dense. Cette dernière assertion reste à prouver.

M. Chausit : Dans la question des vaccinations, soit avec le vaccin humain, soit avec le cow-pox artificiel, il y a deux côtés bien distincts à examiner : 1° le côté en quelque sorte actuellement théorique, puisque l'avenir seul pourra en décider, c'est de savoir si le cow-pox, tant au point de vue de la vertu préservatrice qu'à celui de la sécurité, a des avantages sur le vaccin humain; 2° le côté pratique, celui des résultats immédiats obtenus avec l'un ou l'autre virus, celui de la réussite de l'opération et de la formation de véritables pustules vaccinales. Les résultats obtenus par M. Thibierge ont été négatifs avec le vaccin de génisse recueilli dans des tubes, tandis qu'il a eu des résultats beaucoup plus satisfaisants avec le virus humain pris de bras à bras ou recueilli sur la pointe d'une lancette.

M. Hervieux : Les accidents les plus graves que j'ai observés se sont développés chez des nouveau-nés. Indépendamment du phlegmon, de l'érysipèle ou de l'adénite vaccinale, on constate assez souvent une éruption que l'on a prise quelquefois pour une varicelle. D'après ce que j'ai vu, cette éruption peut présenter plusieurs caractères distincts : c'est tantôt un érythème qui dure à peine vingt-quatre heures et s'étend à toute la surface du corps, tantôt une éruption miliaire quelquefois très-confluente s'accompagnant d'une fièvre assez intense et beaucoup plus effrayante qu'elle n'est grave; elle disparaît généralement du troisième au quatrième jour, enfin d'autres fois, mais plus rarement, c'est une éruption vésiculeuse, suivie de croûtes; cette éruption est évidemment liée à la vaccination, car elle apparaît constamment du neuvième au onzième jour. Enfin, j'ai été assez souvent à même de constater un état de chloro-anémie succédant à la vaccination, circonstance qui ne justifie pas, mais qui du moins peut excuser les appréhensions de certains parents au sujet de la vaccine; cette chloro-anémie se prolonge quelquefois un temps assez long, car il n'est pas rare de voir six semaines, deux mois s'écouler avant que les enfants aient recouvré leur vigueur première.

Je crois que les insuccès constatés par M. Thibierge avec le vaccin animal, conservé dans un tube, tiennent surtout au procédé employé; le virus animal n'ayant pas la même fluidité que celui pris sur l'homme, il en résulte qu'il réussit rarement lorsqu'il a été conservé dans un tube; je crois que sans cette circonstance les succès eussent été aussi nombreux d'un côté que de l'autre; c'est, du reste, ce que j'ai été à même de constater à la Maternité où les vaccinations et revaccinations ont été opérées en ayant recours aux deux procédés. Les pustules produites par le vaccin animal sont généralement plus petites que les autres et sont en même temps plus lentes à se développer. Le reproche le plus sérieux qu'on pourrait adresser au vaccin animal, c'est qu'il est plus difficile de s'en procurer, surtout dans les campagnes, et comme il ne se conserve pas bien dans les tubes, son emploi sera nécessairement restreint. Sans songer à nier les accidents de transmission syphilitique signalés dans ces derniers temps, je pense que le danger en a été considérablement exagéré, car ils sont en nombre bien restreint si on les compare au nombre immense des vaccinations qui ont été pratiquées.

M. A. Dufour : En parcourant le relevé des revaccinations pratiquées par M. Lanoix, au moyen du vaccin de génisse, soit dans les pensions, soit dans les congrégations, soit dans d'autres établissements publics, relevé qui a été communiqué à l'Académie de médecine, j'ai été étonné de rencontrer un aussi grand nombre de résultats heureux. Avant d'avoir pris connaissance de ces tableaux, je n'aurais pas été à même de soupçonner qu'il en fût ainsi d'après ce que j'avais observé en ville. Je connais vingt-cinq à trente personnes qui se sont adressées à M. Lanoix pour être vaccinées, et qui sont bien loin d'avoir été aussi favorisées. Dans une famille de quatorze membres chez laquelle pas une seule revaccination n'a réussi, quelques-uns cependant, en raison du développement de boutons plus ou moins volumineux, croyaient avoir été revaccinés avec succès, mais l'examen le plus superficiel permettait de

reconnaître que ces boutons n'avaient rien de commun avec les boutons de la vraie et même de la fausse vaccine. Toutes ces personnes ont été revaccinées par le procédé de la simple ponction et non par celui de l'incision, comme M. Lanoix avait coutume de le faire dans le commencement de sa pratique.

M. Desruelles : A la Maternité, où des revaccinations ont été pratiquées avec le vaccin de la génisse sur une très-grande échelle et concurremment avec le vaccin humain, on a obtenu des résultats aussi satisfaisants de part et d'autre.

M. Hervieux : A la Maternité, les revaccinations ont réussi dans le tiers ou les deux cinquièmes des cas.

M. E. Labbé : J'ai pratiqué un certain nombre de revaccinations avec du vaccin de génisse conservé dans des tubes, et j'ai trouvé une grande différence dans les différents tubes qui m'avaient été remis. Un premier tube m'a donné, sur un homme déjà d'un certain âge, un résultat si satisfaisant que j'ai pu me servir de ce vaccin pour revacciner ses deux enfants, âgés, l'un de 15, l'autre de 18 ans. Un second tube m'a donné des résultats aussi satisfaisants, mais depuis, j'ai employé sept ou huit fois du vaccin de génisse conservé dans des tubes sans obtenir un seul succès.

M. Hervieux : Il y eut une grande différence dans l'âge du vaccin fourni par M. Lanoix. Au début, il le recueillait au septième, au huitième jour; maintenant il trouve que celui recueilli au quatrième ou cinquième jour a plus de puissance, et il a modifié sa pratique en ce sens. Le vaccin de génisse est beaucoup moins fluide que le vaccin humain, et cette condition matérielle a une grande influence sur sa conservation dans des tubes et agit encore même lorsqu'on vaccine de pis à bras. Cette plus grande densité ne lui permet pas d'être introduit aussi facilement sous l'épiderme, et souvent le vaccin est repoussé sur les faces de la lancette par les lèvres de la petite plaie.

M. E. Labbé : La question de densité ne serait pas suffisante pour expliquer les insuccès, car tous les tubes ne contenaient pas un liquide de même densité; de plus, je l'ai constamment fait pénétrer dans les tissus, et dans tous les cas l'inoculation a été faite avec le plus grand soin.

M. Marrotte : Je crois devoir attribuer les insuccès au procédé de M. Lanoix, qui est très-défectueux, car il expose à donner très-souvent du sérum au lieu de vaccin. On sait, en effet, que, si l'on ouvre le bouton de vaccin d'un enfant pour vacciner d'autres personnes, il faut toujours un certain temps pour que le virus soit exprimé, et si on le recueillait dès que la pustule est ouverte, on s'exposerait à de nombreux insuccès; or, c'est ce que fait M. Lanoix. De plus, son procédé de pression du bouton entre les mors d'une pince introduit forcément une certaine quantité de sérum, et modifie ainsi les qualités physiques et physiologiques du liquide obtenu.

M. A. Dufour : Je ne crois pas qu'on doive chercher la cause des insuccès dans la densité du vaccin animal, densité qui s'opposerait à son entrée dans les tissus; car, lorsque par un faux mouvement on effleure avec la pointe de la lancette chargée un point que l'on ne voulait pas toucher, ou lorsqu'on se sert d'une lancette portant à sa pointe du vaccin desséché, le développement d'une pustule vaccinale normale prouve combien la quantité de virus susceptible d'imprégner l'économie peut être minime.

M. Hervieux : Je n'admets point que ce qui se passe avec le vaccin desséché sur la pointe d'une lancette puisse être opposé à ce que j'ai dit, quant à l'influence de la densité du vaccin animal au point de vue de l'introduction dans les tissus. Dans le premier cas, en effet, le virus desséché adhère à la pointe de la lancette, et, lorsque celle-ci pénètre sous l'épiderme, elle se trouve forcément en contact avec les tissus qu'elle a divisés. Dans le second cas, au contraire, le vaccin se présentant sous la forme de gelée n'a aucune tendance à adhérer à la pointe de la lancette, et, lorsque celle-ci pénètre dans les tissus, il l'abandonne pour glisser sur les faces de l'instrument et reste ainsi en dehors de la plaie.

M. Marrotte : Je partage la manière de voir de M. Hervieux, et je suis convaincu qu'il suffirait de mélanger le virus vaccin avec une solution de gomme pour rendre son introduction dans l'économie beaucoup plus difficile; je pense que l'évolution tardive des boutons obtenus avec le vaccin de génisse est surtout dû à la grande quantité de sérum mélangé avec le virus vaccinal; car je crois me rappeler que, en 1836, les résultats obtenus avec le vaccin de a génisse étaient beaucoup moins tardifs.

M. Huet-Després : Un de nos confrères, âgé d'une quarantaine d'années, voulant se faire revacciner avec le vaccin de génisse, alla trouver M. Lanoix et obtint trois beaux boutons de vaccin à chaque bras. Je vaccinai sa femme avec ce vaccin, et j'obtins un résultat tellement satisfaisant que je revaccinai avec ce vaccin une dizaine de jeunes gens. Pas une seule de ces dix revaccinations n'a réussi. Le lendemain, M. Homolle vaccina avec le vaccin de cette dame six autres enfants; il n'eut pas un seul résultat favorable. D'autre part, je m'étais piqué au doigt en vaccinant cette dame, et, bien que j'aie eu la petite vérole à 4 ans, et que j'aie été revacciné à 60 ans avec succès, la piqûre fut suivie d'une pustule vaccinale qui m'a fourni un liquide pour vacciner avec succès deux autres personnes.

M. Renouard : Je crois que les insuccès de MM. Huet et Homolle tiennent au jeune âge des enfants soumis à la revaccination; ceux-ci étaient encore sous l'influence d'une première vaccination, de sorte que les pustules ne se sont pas développées, bien que le vaccin employé fût de bonne qualité.

Utilité fréquente du sulfate de quinine à Paris.

M. Faget : Depuis que j'exerce la médecine à Paris, j'ai été frappé des nombreuses occasions qui se présentent de donner la quinine; je me demande s'il n'y a pas quelque chose de particulier au climat ou aux vicissitudes atmosphériques dans les fréquents succès de la médication quinique, même en dehors des fièvres intermittentes simples.

Pendant l'épidémie de choléra, je fus appelé par une dame atteinte de kyste de l'ovaire, avec métrorrhagie qui présentait un peu de diarrhée. La coïncidence du kyste et des pertes utérines contre-indiquant l'emploi de l'ipéca et du calomel, qui aurait bien réussi en toute autre circonstance, je fus obligé de m'en tenir à l'expectation, soupçonnant une fièvre pseudo-continue. En effet, bientôt l'accès fut dessiné, et, sous l'influence d'un peu de sulfate de quinine, les symptômes cédèrent.

Une jeune personne est prise subitement d'un ensemble de symptômes se rapportant à la fièvre typhoïde : fièvre, toux, délire et troubles gastriques; les symptômes offrent bientôt la forme rémittente, puis pseudo-continue, et, après quelques doses de quinine, tout est rentré dans l'ordre.

A la Nouvelle-Orléans, il arrive souvent que les fièvres éruptives débutent par des accès de fièvre intermittente, et, au bout d'un temps variable, l'éruption apparaît et les accès cessent. J'ai récemment observé, à Paris, une rougeole qui ne présentait de particulier que la disparition un peu rapide de l'exanthème; un matin, j'appris que la nuit avait été fort mauvaise, il y avait eu du délire; le lendemain, les mêmes phénomènes se représentent ainsi que le troisième jour; l'administration de la quinine fit cesser les phénomènes morbides.

M. Marrotte : Les indications de la médication quinique sont, en effet, assez fréquentes à Paris, cela tient à deux ordres de faits : d'abord à un véritable empoisonnement palustre qui dépend peut-être des nombreux mouvements de terrains effectués dans ces derniers temps; ou bien aux nombreuses excursions des Parisiens aux environs, où ils contractent des fièvres intermittentes. Les fièvres pernicieuses se montrent aussi quelquefois; j'ai observé, il y a deux ans, une fièvre pernicieuse syncopale chez une dame dont le premier accès avait été méconnu. Il y a un deuxième ordre de faits connus depuis longtemps, c'est la périodicité des fièvres catarrhales, périodicité qui se retrouve aussi dans d'autres fièvres, et notamment la fièvre puerpérale. Les fièvres catarrhales sont, ou franchement périodiques et doivent alors être traitées d'emblée par le sulfate de quinine; dans d'autres cas, l'administration de la quinine doit être précédée d'un émétо-cathartique. Enfin, quelquefois la fièvre catarrhale n'est pas simple et s'accompagne d'érysipèle, d'angine, ou même d'accidents cérébraux. Dans ces différents cas, le sulfate de quinine fait cesser rapidement les symptômes.

M. Renouard : J'ai observé trois fièvres intermittentes qui se sont présentées sous une forme insidieuse. Ces faits se sont passés il y a vingt-cinq ans, au printemps, après des pluies abondantes suivies de très-fortes chaleurs, à un moment où l'on opérait de grands mouvements de terrain. Le premier cas s'est présenté rue de Provence, chez un homme de 45 ans, sous forme de fièvre soporifique; ce malade, d'une forte constitution, pléthorique, avait un assoupissement tous les jours après midi; les accidents avaient résisté aux évacuations sanguines et ne cessèrent que par l'administration du sulfate de quinine.

Le deuxième cas est celui d'un ancien capitaine qui, vingt ou trente ans auparavant, avait eu des fièvres d'accès en Portugal. Tous les jours, dans l'après-midi, il était pris d'une fièvre excessivement intense suivie d'une céphalalgie intolérable; il comparait ces accès à ceux

qu'il avait subis dans ses campagnes et disait n'avoir jamais éprouvé de douleurs aussi fortes. Les accès cédèrent également au sulfate de quinine.

Enfin, le troisième cas se présenta chez une femme récemment accouchée qui, depuis dix jours, avait une métrorrhagie contre laquelle les moyens ordinaires avaient été employés sans succès lorsque se déclarèrent plusieurs frissons revenant à intervalles périodiques et accompagnés de phénomènes graves qui mirent sur la trace des moyens à employer. L'administration du sulfate de quinine dans l'intervalle des accès arrêta les accidents.

M. Hérard : L'étude des accès intermittents est une question très-intéressante, surtout dans les pays où la fièvre intermittente n'est pas endémique et où elle est méconnue. A Paris, on ne soupçonne pas encore assez souvent la nature de certains accidents et on laisse passer bien des fièvres larvées. J'ai vu, avec M. Cahen, un malade qui semblait avoir une attaque d'apoplexie et chez lequel l'intermittence fut très-difficile à découvrir; cependant, comme les accidents paralytiques disparaissaient dans certains moments, je pensai qu'il s'agissait peut-être d'une fièvre intermittente pernicieuse. Les accidents cessèrent sous l'influence du sulfate de quinine, et on eût pu certainement les méconnaître si les renseignements eussent été moins complets. La relation de la maladie de Cavour fait penser à des accès intermittents qui ont été méconnus.

Les affections catarrhales présentent souvent une forme intermittente; l'épidémie de grippe de 1837 en a offert de nombreux exemples; le sulfate de quinine était un des meilleurs moyens de traitement. J'ai vu dernièrement un malade atteint de grippe qui n'avait présenté de particulier que l'intensité du coryza. Au bout de quelques jours, les phénomènes du côté des muqueuses se calmèrent et je vis apparaître des douleurs névralgiques sous la forme intermittente. Les douleurs se montraient le matin après une nuit assez calme; elles étaient très-violentes dans la matinée et cessaient à midi; ce malade fut guéri par le sulfate de quinine. Il semble que, dans ces cas et les faits analogues, l'inflammation de la muqueuse nasale se prolonge jusqu'aux sinus frontaux, ce qui explique les douleurs sus-orbitaires, et l'intermittence tient peut-être à la nature purulente du liquide sécrété.

M. Marrotte : J'ai un certain nombre de faits semblables, et des cas analogues ont été signalés par Strack. Il arrive souvent, en pareil cas, que la névralgie frontale est plus forte d'un côté que de l'autre. J'ai soigné une actrice qui avait des accidents semblables. Pendant un voyage en Italie, elle avait eu une névralgie franche, mais, à son retour à Paris, la névralgie fut remplacée par un flux très-net qui cessait assez souvent lorsqu'elle entrait en scène. Cette incommodité était assez gênante pour la faire renoncer à sa profession. Elle fut traitée par le sulfate de quinine et la liqueur de Fowler; l'administration de ces médicaments fit cesser en sept ou huit jours des accidents qui duraient déjà depuis longtemps.

Des faits semblables sont assez fréquents pendant le règne des fièvres catarrhales, mais ils se montrent quelquefois en dehors de toute cause épidémique.

M. Demarquay : Il y a deux ans, je fus appelé auprès d'une personne qui avait été prise brusquement d'un frisson extrêmement violent suivi bientôt d'une perte de connaissance, avec résolution complète du côté droit. Un médecin, croyant qu'il s'agissait d'une attaque d'apoplexie, avait pratiqué une saignée. Le lendemain, les accidents avaient complétement cessé. MM. Cloquet et Hardy, appelés en consultation, pensèrent qu'il y avait eu là un accès de fièvre intermittente pernicieuse et conseillèrent l'administration du sulfate de quinine, et, en effet, les accidents ne se représentèrent pas.

M. Marrotte : Lorsqu'on est en présence d'accès à forme pernicieuse, il faut se hâter de donner le sulfate de quinine sans attendre un second accès. Peut-être, dans ces cas, la lésion momentanée qui accompagne l'accès intermittent serait capable de se prononcer davantage; ainsi, par exemple, au lieu d'une simple congestion, ne se produirait-il pas une inflammation ou un ramollissement. Dans un cas, j'ai observé chez un homme une hémiplégie complète survenue à la suite d'un frisson très-prononcé et accompagné de sueurs. Les accidents cessèrent au bout de quelques heures; le second jour, à la suite d'un nouveau frisson, l'hémiplégie reparut. Le malade fut traité par des applications de sangsues et l'administration du sulfate de quinine; mais l'hémiplégie, cette fois, ne cessa pas complétement et le malade conserva un certain degré de faiblesse dans le bras. Il est probable qu'il s'est produit une lésion permanente du côté de l'encéphale.

Dans les cas analogues, on doit diriger le traitement contre les accidents intermittents et contre la lésion cérébrale.

M. Coster : Il y a trois semaines, j'observai l'apparition de la rougeole dans une famille où

il y avait quatre enfants. L'aîné fut pris d'abord, les deux suivants furent éloignés; on ne garda que le plus jeune, âgé de 2 ans 1/2. Il était maladif depuis une quinzaine de jours lorsqu'il fut pris de frisson avec cyanose, et, peu après, de chaleur et de sueur; le lendemain, apparition d'un accès semblable. Cet enfant arrivait de Sologne; soupçonnant des accès intermittents, je lui fis donner 15 centigrammes de sulfate de quinine en lavement et il n'eut pas de troisième accès; quelques jours après, il eut une rougeole des plus prononcées.

Accidents déterminés par les émanations des fleurs.

M. Huet-Després: Je fus appelé le lundi matin 19 février, auprès d'un jeune homme qui venait d'éprouver en se levant des étourdissements, des maux de cœur et de l'engourdissement dans les membres inférieurs. Il s'était couché la veille dans le meilleur état de santé; il était doué d'une solide constitution et il n'avait l'habitude d'aucun genre d'excès. Il fut fort surpris, inquiet, ainsi que sa famille, de sentir à son reveil une grande lourdeur de tête, puis, lorsqu'il voulut se tenir débout, des étourdissements accompagnés de maux de cœur et d'engourdissement dans les jambes. Comme rien n'expliquait dans sa conduite antérieure un semblable malaise, il s'efforça de le vaincre en marchant énergiquement dans son appartement et en prenant son déjeuner habituel, mais les maux de cœur redoublèrent et les aliments ingérés furent immédiatement rejetés. Pour rentrer dans sa chambre à coucher, la marche était tremblante, et il n'y fut pas plutôt arrivé qu'il se trouva mal. Quand je le vis, il était recouché, se plaignait de la tête, vomissait encore quelques cuillerées de liquide salivaire sans mélange de bile. Le pouls était normal ainsi que la chaleur de la peau, la langue sans rougeur, sans état saburral, aucune douleur à la région abdominale. Les antécédents ne me fournissant aucun indice de la cause qui avait pu troubler la bonne santé habituelle de ce jeune homme et m'expliquer le désordre si soudain que j'avais sous les yeux, j'éprouvais, je l'avoue, un grand embarras pour asseoir mon opinion et pour obéir à une indication thérapeutique motivée. Je me décidai néanmoins à faire prendre à mon malade, 30 grammes de sulfate de magnésie en deux verres qui ne furent pas rejetés.

Trois heures après l'effet laxatif se produisit, les vomissements cessèrent, mais l'état de la tête resta le même. C'était une étrange sensation qu'éprouvait le malade, quand la tête était posée immobile sur l'oreiller, les yeux ouverts, il n'y ressentait rien ou presque rien, mais fermait-il les yeux, tout à coup une sorte de balancement, d'étourdissement accompagné d'un mal de cœur se produisait. Le même phénomène avait lieu quand le malade remuait la tête, et cessait lorsque la tête était reposée et les yeux ouverts. Le mouvement de la tête le plus insupportable était celui qui tendait à la renverser en arrière; celui qui lui rendait le repos, était l'abaissement en avant du menton sur le sternum. Le malade comparait, avec une grande justesse, son état à celui que produit le mal de mer.

Ce qu'il y eut de remarquable, c'est que le malade s'endormit le soir d'un sommeil paisible qui dura toute la nuit, et s'éveilla le matin avec la lourdeur de tête. L'état douloureux de la tête se localisa au niveau des lobes cérébelleux. La marche était toujours vacillante, incertaine, et le malade ne pouvait pas absolument suivre une ligne droite. Je restai dans l'ignorance absolue de la cause de cet état morbide jusqu'au moment où je découvris sur un meuble de la chambre à coucher une jacinthe à fleur double, blanche, que l'on avait oublié de sortir de la chambre pendant la nuit qui avait précédé l'apparition des phénomènes décrits plus haut.

Des sinapismes furent appliqués aux membres inférieurs, on fit sur le rachis des frictions avec le baume de Fioraventi, et le malade, mis à l'usage du vin de quinquina au madère, d'une alimentation fortifiante, fit des promenades quotidiennes au grand air et suspendit toute lecture, tout travail intellectuel.

Les symptômes ont disparu avec une extrême lenteur.

M. Bouland: Une jeune femme qui était venue passer quelqus temps à Enghien, avait une telle passion des fleurs, qu'elle avait transformé sa chambre à coucher en une véritable serre. Elle ne tarda pas à éprouver des accidents nerveux; elle fut prise d'abord d'un grand malaise, puis d'une loquacité extrême, et la fièvre ne tarda pas à se déclarer. M. Rostan, qui vit la malade, la fit revenir à Paris, et au bout d'une huitaine de jours elle succomba à des accidents cérébraux.

Ligature des deux artères linguales.

M. Demarquay: Une femme âgée d'une trentaine d'années présentait sur la partie postérieure de la langue une tumeur qui gênait considérablement la mastication et la déglutition; la respiration ne se faisait qu'avec une extrême difficulté; la malade était notablement amai-

grie et tous les jours perdait ses forces. J'ai pratiqué la ligature des deux artères linguales, immédiatement la tumeur s'est affaissée; tous les symptômes qu'elle occasionnait ont disparu; la malade a repris des forces et de l'embonpoint, elle est fraîche et vive, elle mange, boit et respire avec la plus grande facilité. Comme traitement interne, je lui donne de l'arséniate de soude.

Un homme avait à la langue une tumeur ulcérée qui donnait lieu à des hémorrhagies assez abondantes et assez fréquentes pour compromettre la vie. Après avoir pris l'avis de MM. Ricord et Denonvilliers, je me décidai à pratiquer la ligature des deux artères linguales. Sous l'influence de cette opération, la tumeur s'est affaissée immédiatement, la langue s'est en quelque sorte aplatie, et l'hémorrhagie a cessé. Malheureusement, peu de temps après l'opération, le malade, s'étant mis à la fenêtre par une nuit assez fraîche, fut bientôt pris de frisson, et trois ou quatre jours après il succombait à une pneumonie double. L'autopsie fut faite avec le plus grand soin et permit de constater qu'il s'était formé un double caillot obturateur, l'un au-dessus, l'autre au-dessous de la ligature, ce qui explique très-bien l'absence d'hémorrhagie.

On peut donc, à l'aide de la ligature des artères linguales, soulager les malades et prolonger leur existence; cette opération est certainement délicate, mais il ne faudrait pas cependant s'en exagérer les difficultés. Dans les deux faits précédents, l'opération n'a pas duré plus de trente-cinq minutes.

Luxation complète de l'astragale.

M. Labbé : Un architecte, âgé d'une quarantaine d'années, prenait des mesures dans un appartement et était monté sur une échelle qui vint à glisser. Son pied gauche, se trouvant pris entre deux barreaux, ne put participer au mouvement en arrière qui se produisit, il y eut une extension forcée et très-brusque du pied sur la jambe, d'où résulta une violente douleur et une déformation considérable de la région. Lorsque je fus appelé auprès du malade, l'accident remontait à deux ou trois heures, de sorte qu'il n'y avait encore que peu de gonflement et qu'il était assez facile de constater qu'il existait une luxation complète de l'astragale, mais sans perforation de la peau. Cet os avait complétement abandonné la mortaise tibio-péronière; son col regardait directement en dedans et reposait sur le scaphoïde et le premier cunéiforme; sa face postérieure regardait en dehors; la peau était tellement amincie qu'il était facile de s'assurer exactement par le toucher du déplacement qui vient d'être décrit. L'axe antéro-postérieur du pied n'était plus situé dans l'axe vertical de la jambe, mais formait avec lui un angle ouvert en dehors. Le malade étant sous l'influence du chloroforme, la tête de l'astragale fut ramenée en dehors, puis en arrière, et la réduction eut lieu. Il n'existait pas de fracture; le malade put exécuter quelques mouvements; il ne survint pas de gonflement articulaire et peu à peu les mouvements se sont rétablis.

M. Demarquay : J'ai vu plusieurs fois la luxation de l'astragale, mais le plus souvent elle était incomplète. Dans la luxation complète, non-seulement les surfaces articulaires de l'astragale ont cessé d'être en rapport avec les surfaces articulaires voisines, mais encore les ligaments qui unissent l'astragale aux os voisins se trouvent rompus. La réduction est rendue très-difficile, sinon impossible, par la tension des tendons des muscles environnants; et en admettant même la possibilité de la réduction, on peut se demander s'il y a avantage à la tenter. Quant à moi, je pense avec M. Nélaton qu'il vaut mieux enlever l'astragale que d'essayer de le remettre en place; car il est à craindre, en admettant la possibilité de la réduction, que l'astragale, privé de ses moyens de nutrition, ne joue, une fois remis en place, le rôle d'un véritable corps étranger. Du reste, plusieurs cas cités dans la thèse de M. Dubrueil prouvent que l'ablation de cet os n'est pas aussi grave, au point de vue des mouvements, qu'on serait tenté de le croire de prime abord. Enfin, il est bien rare que la luxation complète de l'astragale ne s'accompagne pas de fracture, ou tout au moins de diastasis.

M. Léon Labbé : Il faut établir une très-grande différence au point de vue de la réduction ou de l'ablation de l'astragale, suivant qu'il y a ou qu'il n'y a pas intégrité de la peau. Dans le premier cas, si l'on ne peut obtenir la réduction, mieux vaut laisser le pied déformé que d'ouvrir l'articulation pour en retirer l'astragale; dans le second cas, au contraire, l'ablation de l'os n'ajoute pas beaucoup de gravité à la lésion primitive. Pour ce qui est de la difficulté apportée à la réduction par la contraction des muscles ambiants, on en triomphe facilement au moyen du chloroforme.

M. Demarquay : Une des luxations incomplètes les plus fréquentes, c'est la sortie de la tête de l'astragale hors de la cavité du scaphoïde; pour que la luxation soit complète, il faut que l'astragale soit complétement sorti de la cavité formée par les deux malléoles, le calca-

néum et le scaphoïde; or, il n'a de moyens de nutrition que les vaisseaux qui accompagnent les ligaments qui l'unissent au calcanéum. Dans la luxation complète, le ligament calcanéo-astragalien se trouvant rompu, que deviendra l'os remis en place?

Je crois que, dans le cas cité, bien que la luxation fût complète, il y avait persistance du ligament calcanéo-astragalien en raison, sans doute, d'une extensibilité plus grande que d'habitude; car, dans les cas où il y a luxation complète de l'astragale et rupture du ligament qui l'unit au calcanéum, il vaut mieux enlever l'astragale que d'essayer de le réduire.

M. Foubert : Un charpentier, en voulant soulever une pièce de bois, fit un faux mouvement dans lequel son pied éprouva une violente torsion. Le malade fut vu environ une heure après l'accident : la luxation de l'astragale était complète; la tuméfaction n'étant pas encore très-considérable, il fut facile de constater qu'il n'y avait pas de fracture, mais seulement un peu de diastasis. La réduction fut tentée, mais sans succès; il ne fut pas possible d'employer le chloroforme. Je revis le malade au bout d'un certain temps, il s'était mis entre les mains d'un rebouteur qui avait employé des manœuvres excessivement violentes, mais sans autre résultat qu'une fracture du péroné; de plus, il était survenu autour de l'articulation des abcès auxquels avaient succédé des fistules, et le malade était dans un fort triste état lorsque je le vis l'été dernier. Depuis, je n'en ai plus entendu parler.

Le Secrétaire général, Dr Parmentier.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 5 Décembre 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — Suite de la discussion sur la gangrène diabétique. — Rapports : Ablation des dents sans douleur à l'aide de l'électricité; — fistule congénitale du cou. — Présentations de brochures, manuscrits, instruments, pièces pathologiques.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

M. Demarquay, en rapportant au diabète les cas de gangrène des extrémités pour lesquelles il a vu Blandin pratiquer l'amputation de la jambe, était sûr de ne pas commettre d'erreur, bien que, dans ces cas, l'urine n'ait pas été examinée, parcequ'il est impossible de se tromper rien qu'en voyant la physionomie toute spéciale de ces gangrènes. Il lui est arrivé bien souvent de diagnostiquer le diabète à l'inspection de la gangrène, et l'examen de l'urine a presque toujours vérifié l'exactitude du diagnostic.

M. Demarquay ajoute que, pour son propre compte, il ne pratiquerait pas l'amputation dans un cas de gangrène diabétique sans attendre la délimitation de la gangrène, mais que, dans un cas de gangrène traumatique, y eût-il ou non du sucre dans les urines, il n'hésiterait pas à opérer. En effet, les malades ainsi affectés s'empoisonnent de deux manières : par la résorption des liquides en décomposition, et par la respiration des gaz délétères qui s'exhalent de la plaie en état de sphacèle. L'amputation est donc alors le seul moyen de sauver la vie des malades. Il ne faut pas attendre la délimitation du mal; il faut l'attendre au contraire, dans les cas de gangrène diathésique.

M. Verneuil dit qu'il résulte évidemment de la discussion cette conséquence, à savoir, que le chirurgien mis en présence d'une gangrène, limitée ou non limitée, devra désormais faire l'examen des urines pour voir si elles contiennent ou non du sucre. Dans le premier cas il sera tenu à une plus guande réserve que s'il s'agissait d'une gangrène ordinaire.

Quant à la question de l'amputation dans les cas de gangrène diabétique, traumatique ou spontanée, elle ne peut, a-t-on dit, être posée parce que les observations font défaut. On récuse les faits cités par M. Demarquay comme appartenant à une époque où l'on ne savait pas diagnostiquer la gangrène diabétique. Cependant il est possible, suivant M. Verneuil, de faire un diagnostic rétrospectif, car l'examen des urines n'est pas indispensable pour arriver à un diagnostic certain de la glycosurie, celle-ci pouvant être reconnue d'avance à la simple inspection de la gangrène. Il faudrait donc, suivant M. Verneuil, tenir un certain compte de six cas d'amputation pratiquée pour des gangrènes diabétiques, dont trois lui appartiennent en propre, et trois sont empruntés par M. Demarquay à la pratique de Blandin. Dans tous les cas, l'opération a été suivie de mort. M. Verneuil pense qu'il y a là un enseignement, et que le plus sage, dans des cas analogues, serait de s'abstenir de l'amputation. C'est ce que font tous les jours les chirurgiens lorsqu'ils on affaire à des affections dont l'expérience leur a démontré l'incurabilité, ou à des traumatismes tellement étendus qu'ils sont au-dessus des ressources de l'art; dans ces conditions, il s'abstiennent, ils laissent mourir les malades.

M. Trélat demande pourquoi l'on tirerait de la considération du diabète des indications ou des contre-indications opératoires. Mais lorsqu'on voit, par exemple, comme dans le cas cité par M. Demarquay, un diabétique ayant un onyxis être atteint de gangrène de l'orteil, à la suite de l'opération dans laquelle on a produit l'anesthésie au moyen de la glace, ne résulte-t-il pas de ce fait une indication, celle de ne pas employer la glace comme procédé d'anesthésie chez les diabétiques, puisque la glace ne peut que favoriser la production de la gangrène chez des individus déjà prédisposés à ce mal, en vertu de la diathèse glycémique? La considération du diabète doit servir à introduire des modifications dans le choix des procédés opératoires, ainsi qu'au point de vue de l'opportunité de l'opération. La découverte de M. Marchal (de Calvi), touchant les rapports du diabète avec la gangrène dite spontanée, a donné l'explication de faits jusqu'alors restés à l'état de mystère. On était surpris de voir des individus mourir de phlegmon gangréneux à la suite d'opérations insignifiantes, telles que la saignée, l'opération de l'onyxis, une ponction exploratrice, etc. Nous avons aujourd'hui la clef de ces mystères et nous pouvons en tirer des indications nouvelles pour la pratique. C'est en suivant cette voie, en l'élargissant, que l'on fera rentrer la science et l'art de la chirurgie dans la sphère de la pathologie générale, où elle trouvera de nouvelles conditions de progrès.

M. Trélat réclame des observations précises et positives, non des faits cités de mémoire, lorsqu'il s'agit de discuter une question aussi importante que celle de savoir s'il convient ou non d'opérer les individus affectés de diabète. Cette maladie a ses degrés, qui sont nombreux, et il ne faut pas les soumettre tous à la même règle. Si l'on venait dire : tout individu diabétique est exposé à des accidents qui peuvent avoir des conséquences fâcheuses, rien de mieux et de plus acceptable; mais déclarer, comme M. Verneuil, que tout diabétique devient, pour le chirurgien, une espèce d'être sacré auquel il ne doit pas toucher, c'est ce qui n'est pas admissible aux yeux de M. Trélat. — On a opéré des diabétiques qui ont guéri; ce fait est incontestable. Il y a de grands et de petits diabétiques, des individus dont l'état général est gravement ou légèrement atteint par le diabète. Que le chirurgien incline son couteau devant les grands diabétiques, cela se conçoit; mais il ne doit pas le faire devant les petits, jusqu'à preuve du contraire.

M. Demarquay déclare que la proportion du sucre dans les urines n'indique pas toujours la mesure de la gravité du diabète. Il y a des gens qui sont très-malades avec peu de sucre, tandis que d'autres conservent longtemps l'intégrité apparente de leur santé générale, malgré la présense d'une grande quantité de sucre dans l'urine.

Comme M. Verneuil, M. Demarquay pense qu'il ne faut toucher aux diabétiques qu'avec une réserve extrême. Il se gardera bien, pour sa part, d'opérer la dame à l'ongle incarné qu'il a en ce moment dans son service, et dont les urines contiennent 74 grammes de sucre. Cette dame, entrée avec une toute petite inflammation du pourtour de l'ongle du gros orteil, a aujourd'hui un sphacèle de l'orteil tout entier; elle éprouve, en outre, des douleurs profondes dans la plante du pied, indice d'une gangrène imminente de cette partie; M. Demarquay ne l'opérera pas, il la laissera mourir, la considérant absolument comme incurable.

M. Legouest montre l'accord qui existe entre lui et ses collègues qui ont déjà pris part à la discussion, au sujet des questions soulevées par M. Verneuil. Tous ont déclaré avec lui que, dans les cas d'anthrax et de phlegmon diffus gangréneux chez des diabétiques, il était utile d'intervenir chirurgicalement. — Dans les cas de traumatisme, on peut également intervenir lorsque les indications sont positives. — Quant à la gangrène diabétique, reste à démontrer, par des faits, quelle doit être, dans ces cas, la conduite du chirurgien. La question théorique ne gagnerait rien à être continuée; elle ne pourrait faire un pas en avant. Maintenant, la parole doit être laissée aux faits.

M. Verneuil a simplement voulu poser la question de la gangrène et du traumatisme diabétique sans avoir la prétention de la résoudre. Doit-on opérer les diabétiques? Quelles sont les chances bonnes ou mauvaises que peut avoir le chirurgien, s'il se décide à l'opération? quels sont les meilleurs moyens d'arrêter la gangrène envahissante chez les diabétiques, quelle soit ou non traumatique? Telles sont les questions qu'il s'agit de résoudre par les faits. Ils sont en petit nombre, quant à présent; mais les éléments d'observation sont nombreux, puisque, ainsi que l'a fort bien dit M. Demarquay, le diabète est infiniment plus fréquent qu'on ne pense dans les salles de chirurgie. Il s'agit donc de se mettre à l'œuvre; il faut que l'on prenne l'habitude d'examiner les urines de tout individu suspect de diabète, et que l'on note avec soin les résultats bons ou mauvais des opérations grandes ou petites qui seront pratiquées chez les diabétiques. On pourra arriver ainsi, dans quelques années, à

résoudre cette question importante qui se rattache encore à beaucoup d'autres du plus grand intérêt pour l'avenir et les progrès de la chirurgie.

M. Larrey s'associe au vœu de M. Verneuil. Il serait à souhaiter, dit-il, que tout chirurgien, avant de pratiquer une opération, fît préalablement l'examen des urines. On saurait alors à quoi s'en tenir sur la fréquence de la maladie diabétique, maladie dont on s'exagère peut-être un peu l'influence et l'importance.

— M. le Président prononce la clôture de la discussion sur la gangrène et le traumatisme chez les diabétiques.

— M. Desprès fait un rapport verbal sur un travail intitulé : *Ablation des dents sans douleur à l'aide de l'électricité*, par M. le docteur Labat, professeur suppléant à l'École de médecine de Bordeaux.

M. Labat, dit M. Desprès, pense que l'anesthésie existe quand l'électricité agit seulement au moment de l'avulsion de la dent et quand les instruments ne portent pas sur les gencives. L'auteur a imaginé, en conséquence, un davier et une clef de Garengeot, ingénieusement modifiés de manière que le courant électrique puisse être établi au moyen de boutons mus par un ressort, et de façon que, dans la clef, un levier spécial fasse serrer la dent par le crochet en même temps qu'il établit le courant dans l'instrument.

La théorie et les instruments de M. Labat, ajoute le rapporteur, sont en progrès sur la théorie et la méthode de l'Américain Harris, expérimentées chez nous en 1859 ; mais nous croyons que l'anesthésie électrique n'existe pas véritablement, et qu'elle est plutôt la substitution d'une douleur à une autre.

M. Desprès soumet à la Société les conclusions suivantes : Adresser des remercîments à M. Labat, déposer son travail aux archives, et inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

— M. Desprès fait un rapport verbal sur une observation de fistule congénitale du cou, recueillie par M. le docteur Sarrazin, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg.

M. Sarrazin, dit le rapporteur, a constaté l'existence d'une fistule borgne externe datant de la naissance ; il a eu recours d'emblée à une opération radicale : l'ablation de la fistule. Il demande à la Société si cette opération, qui a été suivie d'une bonne guérison, est légitimée. Le peu d'observations que nous possédions sur ce sujet ne permet pas répondre d'une manière absolue ; seulement, il y a eu deux fistules congénitales du cou communiquant avec le pharynx qui ont été guéries par des injections iodées. Ces faits sont empruntés à la pratique de M. Serres (d'Alais), qui les a communiqués l'année dernière à la Société. Je crois donc que l'on peut admettre l'utilité des injections iodées dans les fistules congénitales du cou, sauf à recourir, et seulement pour les fistules borgnes externes, à la cautérisation ou à l'ablation.

M. Desprès propose d'adresser des remercîments à l'auteur et de renvoyer son observation au *Bulletin ;* il propose encore d'inscrire le nom de M. Sarrazin sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

— Par décret en date du 5 décembre 1866, rendu sur la proposition du ministre de la Maison de l'Empereur et des Beaux-Arts, le docteur Huguier, membre de l'académie impériale de médecine, chirurgien de l'hôpital Beaujon, a été nommé chirurgien consultant de S. M. l'Empereur.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE. — Composition du bureau pour l'année 1867 : MM. Auguste Mercier, président ; Trèves, vice-président ; Perrin, secrétaire général ; Picard et Donadieu, secrétaires annuels ; Boucard, archiviste ; Ameuille, trésorier. — Référendaires : MM. Trèves et Labarraque.

— M. le docteur Mandl commencera un cours public sur les maladies chroniques du larynx et des poumons le jeudi 13 décembre, à 7 heures 1/2 du soir, à l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Des conférences cliniques auront lieu le jeudi, à son nouveau dispensaire, 12, rue Gît-le-Cœur (près la rue Saint-André-des-Arts).

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 147. Jeudi 13 Décembre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 12 *Décembre* 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

SÉANCE ANNUELLE.

Grande solennité, hier, à l'Académie; assistance nombreuse, distinguée, émaillée de dames charmantes, beaux discours très-applaudis et qui méritaient de l'être, voilà en quelques mots nos impressions de cette brillante séance annuelle, qui a été pour M. J. Béclard un véritable triomphe.

La partie ingrate du programme de ces séances annuelles est tenue, depuis quelques années, et avec un grand dévouement, par M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel. C'est encore lui qui, cette année, a exposé les résultats des nombreux concours ouverts par l'Académie, indiqué les travaux qui ont obtenu les prix, et donné les motifs des jugements de ce docte tribunal. M. Dubois (d'Amiens) accomplit cette tâche d'une façon discrète, sobre et toujours judicieuse. Un esprit distingué comme le sien ne peut rien produire de médiocre. L'aridité du sujet ne peut lui être imputée, et c'est un véritable succès de tenir attentive une assistance venue là pour entendre autre chose. Nous avons remarqué, dans l'exposé de M. le Secrétaire perpétuel, des réflexions très-justes sur le rôle véritable des Académies. Ce rôle, c'est l'examen, l'appréciation, la critique. Dans les laboratoires se fait la science; elle s'enseigne dans les Écoles; dans les Académies, elle se juge. Ces idées sont si conformes à celles que nous avons si souvent exprimées nous-même, que nous ne pouvons que les approuver, tout en invitant M. le Secrétaire perpétuel à leur donner une conséquence naturelle, c'est-à-dire en laissant aux savants leur initiative et leur spontanéité. Plus explicitement, nous croyons que les Académies devraient renoncer à formuler des questions de prix. Laissez aux travailleurs la liberté de choisir leur sujet de recherches, et vous n'aurez pas, comme on le voit cette année, près de la moitié du concours formulé restée sans récompense. Tous les concours, au contraire, où les compétiteurs sont restés libres ont été disputés, et les prix ont été distribués. Il y a dans ce fait, qui ne se présente pas pour la première fois, un avertissement pour l'Académie. Elle est si haut placée dans la hiérarchie des Sociétés savantes, que l'exemple venant d'elle serait bientôt suivi.

Nous remarquons avec satisfaction qu'un prix de 3,000 fr. a été accordé à l'auteur d'un mémoire publié dans ce journal, à M. le docteur Notta (de Lisieux). Son mémoire sur les applications de la liqueur de Villate à la pratique de la chirurgie humaine a obtenu le prix Barbier.

Le rapport de M. Dubois (d'Amiens), bien lu par M. Delpech, a été très-favorablement accueilli.

Nous avons hâte d'arriver au discours de M. J. Béclard, qui n'est pas seulement une très-belle oraison académique, mais encore un événement, un acte de virilité et de courage, et dont l'assistance émue et frémissante lui a témoigné la reconnaissance la plus vive et la plus accentuée. Le récit de la vie de Gerdy, l'appréciation de ses travaux, de ses actes, de son caractère, tous ces points, sur lesquels pouvait

quelquefois se heurter une plume moins prudente et moins exercée, ont été traités avec un bonheur littéraire des plus rares, une convenance exquise qui n'a pas exclu la sincérité, un charme de bienveillance qui n'a voilé ni la vérité, ni même en quelques points la critique.

Mais là n'est pas la valeur véritable de ce discours, ni sa signification expressive. Réjouissons-nous ici! Toutes les idées par nous émises, toutes les opinions auxquelles nous donnons le concours de notre publicité et de notre humble plume, tout ce que, depuis deux mois surtout, nous soutenons de nos sincères, mais faibles efforts, tout cela a été adopté, proclamé, chaleureusement et éloquemment défendu par l'organe de la première Compagnie savante de l'ordre de la médecine; tout cela a été acclamé par une assistance enthousiaste qui a fait à ces idées et à leur heureux interprète une ovation sincère et méritée.

Réjouissons-nous ici!

Nous avons tristement annoncé l'affaiblissement de l'enseignement médical officiel;

M. Béclard a parlé de sa déchéance;

Avec peine et regret nous avons exposé l'état d'alanguissement de l'enseignement libre;

M. Béclard a parlé de sa mort.

Avec conviction nous avons imputé à la suppression du concours le triste état de l'enseignement officiel et de l'enseignement libre;

M. Béclard croit à la même cause du mal; il a fait avec émotion l'éloge du concours, il en a appelé le retour avec éloquence, il a réfuté avec vigueur les objections qu'on lui a opposées.

Nous avons soutenu que ne devraient avoir l'ambition du professorat que ceux qui s'en sentent la vocation et l'aptitude;

M. Béclard a fait du professorat un portrait dont nous sommes heureux de constater la ressemblance avec nos simples ébauches.

Nous avons émis cette opinion que nos Écoles devaient, avant tout, être des Écoles professionnelles, et qu'il faudrait laisser la science pure aux établissements du haut enseignement scientifique;

M. Béclard a adopté les mêmes principes, les mêmes applications, les mêmes conséquences; il a développé ces thèmes divers avec un tel accent de sincère conviction et de véritable éloquence, que l'assemblée tout entière lui a décerné des applaudissements et des bravos trois ou quatre fois répétés.

Réjouissons-nous ici!

Ah! qu'on ne se méprenne pas sur ce sentiment d'allégresse. Nous sommes heureux, mais nous pourrions être fier de voir nos opinions consacrées en pleine Académie de médecine par une voix plus autorisée, mille fois plus éloquente que la nôtre, et adoptées par une assistance illustre. Avec plus de conviction que de prudence, avec plus de sincérité que d'habileté, nous nous sommes jeté dans une voie difficile, périlleuse, où nous rencontrions quelquefois des sympathies personnelles auxquelles nous devions imposer silence, parce que nous nous sentions dans le vrai et dans l'utile. Aujourd'hui, notre confiance redouble, puisque nous ne sommes plus isolé, parce que l'éclatant manifeste de M. Béclard nous prouve que nos idées ont désormais un appui ferme et solide, parce que l'accueil qui a été fait à cette voix jeune, émue et généreuse nous démontre que le sentiment public peut s'endormir quelquefois, mais se réveille toujours quand on sait faire vibrer, comme l'a fait avec tant de bonheur et d'éclat M. Béclard, tout ce qu'il y a dans notre grande science et notre belle profession d'aspirations libérales vers le bien public.

Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 11 Décembre 1866. — Présidence de M. Bouchardat.

A trois heures, M. le Président, accompagné des membres du bureau, monte au fauteuil et déclare la séance ouverte.

La parole est donnée à M. Dubois (d'Amiens), qui fait lire par M. Delpech le rapport général sur les concours des prix.

Ce rapport reçoit les applaudissements de l'assemblée.

M. Béclard prononce l'*Éloge* de Gerdy. (Voir plus loin.)

PRIX DE 1866.

Prix de l'Académie. — La question proposée était la suivante : « De l'érysipèle épidémique. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Deux mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde :

1° A titre de récompense, une somme de 700 francs à M. le docteur Jules Daudé (de Marvéjols) (Lozère), auteur du mémoire n° 1, ayant pour épigraphe : *Il en est de nos opinions comme de nos montres, pas une ne va de même*, etc.

2° Un encouragement de 300 francs à M. le docteur A. Pujol (de Bordeaux), auteur du mémoire inscrit sous le n° 2, portant pour épigraphe : *Felix qui potuit rerum cognoscere causas.*

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie avait proposé pour question : « Faire l'anatomie pathologique des nerfs dans les principales affections viscérales. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Il n'y a pas lieu à décerner ce prix, aucun mémoire n'ayant été envoyé au concours.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — La question proposéée par l'Académie était ainsi conçue : « De la migraine. — Étudier les causes de cette affection, ses phénomènes essentiels, ses rapports avec d'autres maladies et ses conséquences finales ; s'efforcer d'en déterminer le siége et la nature, soit par des investigations propres, soit par les autopsies consignées dans la science ; insister particulièrement sur un traitement rationnel. »

Ce prix était de la valeur de 800 francs.

Dix mémoires ont concouru.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde :

1° Une somme de 500 francs, à titre de récompense, à M. le docteur Merland (de Chaillé), médecin à Luçon (Vendée), auteur du mémoire inscrit sous le n° 4, portant pour épigraphe : « Partant donc de la non-définition du mal, nous sommes arrivés à quelque chose qui ne « heurte ni les lois anatomiques, ni les lois physiologiques, etc. »

2° Une somme de 300 francs, à titre d'encouragement, à M. le docteur Beni-Barde, médecin à Auteuil, auteur du mémoire inscrit sous le n° 9, ayant pour épigraphe : « *Ars medica tota in observationibus.* »

3° Enfin, une mention honorable à M. le docteur G. de Fajole, médecin à Saint-Geniez d'Olt (Aveyron), auteur du mémoire inscrit sous le n° 2.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie avait proposé pour question : « Du frisson dans l'état puerpéral. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Deux mémoires ont été adressés à l'Académie.

Aucun de ces mémoires n'a été jugé digne de récompense.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (Extrait du testament.)

Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Ce prix était de la valeur de 4,000 fr.

Trois ouvrages ou mémoires ont été adressés à l'Académie pour ce concours.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde :

1° Une somme de 3,000 francs, à titre de récompense, à M. le docteur NOTTA (de Lisieux), pour son travail intitulé : *Nouvelles recherches sur l'emploi de la liqueur de Villate.*

2° Une somme de 1,000 francs, à titre d'encouragement, à M. le docteur Victor LEGROS, médecin à Aubusson (Creuse), pour son mémoire ayant pour titre : *De la mort imminente par suffocation.*

Prix fondé par M. Orfila. — Ce prix, qui ne peut être partagé, était de la valeur de 2,000 francs. L'Académie avait proposé la question suivante :

« De la digitaline et de la digitale.

« Isoler la digitaline ; — rechercher quels sont les caractères chimiques qui, dans les expertises médico-légales, peuvent servir à démontrer l'existence de la digitaline et celle de la digitale ?

« Quelles sont les altérations pathologiques que ces substances peuvent laisser à leur suite dans les cas d'empoisonnement ?

« Quels sont les symptômes auxquels elles peuvent donner lieu ?

« *Jusqu'à quel point* et dans *quelle mesure* peut et doit être invoquée l'expérimentation des matières vomies sur les animaux de celles trouvées dans l'économie, ou des produits de l'analyse, comme *indice* ou comme *preuve* de l'existence du poison et de l'empoisonnement ? »

Un seul mémoire a été envoyé pour ce concours. Ce travail ne remplissant aucune des conditions demandées, l'Académie n'accorde, cette année, ni prix, ni encouragements.

Prix fondé par M. Lefevre. — La question posée par le testateur était celle-ci : « De la mélancolie. » Ce prix était de la valeur de 1,500 francs.

Deux mémoires ont été adressés à l'Académie pour le concours, et ces mémoires n'ont été jugés dignes d'aucune récompense.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix devait être accordé au meilleur travail sur la pathologie interne. Il était de la valeur de 1,000 francs.

Neuf ouvrages ou mémoires ont concouru.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur E. LANCEREAUX, médecin à Paris, pour son travail *sur l'Alcoolisme,* inscrit sous le n° 7.

Elle accorde des mentions honorables à MM. les docteurs BECQUET (de Paris) et Alexandre VIENNOIS (de Lyon), pour leurs mémoires inscrits sous les n°s 8 (*Du délire d'inanition dans les maladies*) et 6 (*De la syphilis vaccinale*).

Prix et médailles accordés à MM. les Médecins vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1865.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, a bien voulu accorder :

1° *Un prix de la valeur de 1,500 francs partagé entre :*

M. ROUSSILLON, docteur en médecine, à Bourg-d'Oisans (Isère), signalé de nouveau par M. le préfet, pour le zèle et le dévouement qu'il apporte dans ses fonctions de médecin vaccinateur.

M. VINGTRINIER, docteur en médecine à Rouen (Seine-Inférieure), pour son très-intéressant travail sur l'épidémie de variole qui a sévi dans le département de la Seine-Inférieure et en particulier dans la ville de Rouen.

M. BOURRÉ (Léon), docteur en médecine à Chatillon-sur-Seine (Côte-d'Or), pour le zèle soutenu qu'il déploie depuis plus de trente années, tant pour la propagation de la vaccine que pour la conservation et la distribution du vaccin. — Ce zèle, dit M. le préfet de la Côte-d'Or, *est au-dessus de tout éloge.*

2° *Des médailles d'or à :*

M. BRÉCHEMIER, docteur en médecine à Orléans (Loiret), pour avoir signalé à l'Académie le cow-pox découvert à Beangency.

M. MILLET, docteur en médecine à Cusset (Allier), qui a fait connaître à l'Académie les résultats d'une pratique vaccinale de cinquante années, et qui, par ses efforts, est parvenu à rendre, dans sa circonscription, le chiffre des vaccinations égal à celui des naissances.

M. BOMARDOU, docteur en médecine à Vizille (Isère), recommandé spécialement par M. le

préfet pour le zèle et le désintéressement qu'il apporte dans ses fonctions de médecin vaccinateur, dans un canton très-étendu et dont les communes sont d'un accès des plus difficiles.

M. Auguste MILLET, docteur en médecine à Tours (Indre-et-Loire), qui, d'après le nombre de ses vaccinations, se trouve au premier rang parmi les plus zélés vaccinateurs de son département.

Médailles accordées à MM. les Médecins inspecteurs des eaux minérales.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales :

1° *Une médaille d'or à :*

M. le docteur ROTUREAU, pour les travaux spéciaux publiés par ce médecin sur les diverses stations thermales de l'Europe.

2° *Des médailles d'argent à :*

M. le docteur Raoul DES LONGCHAMPS, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Hamman-Meskoutin (Algérie), pour ses expériences multipliés et très-bien faites relativement aux effets de ces eaux, sur la circulation, la respiration, etc.

M. MULLER, pharmacien en chef de l'hôpital d'Amman-Meskoutin, pour son travail complet sur les eaux de cette station, dont il a déterminé avec le plus grand soin la composition chimique.

M. BOUGARD, docteur en médecine à Bourbonne-les-Bains, pour son très-intéressant ouvrage intitulé : *Essai de bibliographie et d'histoire concernant Bourbonne et ses bains.*

M. le docteur FOUBERT, médecin à Paris, pour ses observations météorologiques faites à Villers-sur-Mer pendant trois mois consécutifs.

3° *Des médailles de bronze à :*

M. DOYON, médecin inspecteur des eaux d'Uriage (Isère), pour son beau travail sur l'emploi de ces eaux dans la syphilis constitutionnelle ou larvée.

M. BATBÉDAT (François), médecin inspecteur des eaux de Gamarde et de Préchacq (Landes), pour les soins apportés dans son rapport, contenant 77 observations détaillées.

M. DE LAGARDE (Henri), médecin inspecteur des eaux de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), pour ses 86 observations détaillées et le résumé de son rapport, portant sur 744 malades.

M. MARBOTIN, médecin inspecteur des eaux de Saint-Amand (Nord), pour son mémoire sur les diverses époques de l'établissement, ses 64 observations détaillées, et son résumé de 125 observations.

M. LEGRAND DU SAULLE, pour son mémoire intitulé : *Huit années de pratique médicale à Contrexéville.*

M. BILLOUT, médecin inspecteur des eaux de Saint-Gervais (Haute-Savoie), pour son intéressant mémoire sur l'action et les applications des eaux de cette station.

4° *Des mentions honorables à :*

M. TELLIER, médecin inspecteur des eaux de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire), pour la bonne rédaction de son rapport, contenant un tableau récapitulatif de tous les malades payants.

M. NOGARET, médecin inspecteur des eaux minérales de Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées), pour son très-intéressant mémoire sur les eaux de Salies et leur administration.

Rappel de médailles d'argent avec mention honorable à :

M. AUPHAN, médecin inspecteur des eaux d'Ax (Ariége), rapport fait avec soin ; il contient 275 observations détaillées et un bon tableau récapitulatif.

M. ALQUIÉ, médecin inspecteur des eaux minérales de Vichy, rapport très-bien fait, 125 observations, suivies de déductions générales sur la saison thermale.

M. NIEPCE, médecin inspecteur des eaux d'Allevard (Isère), pour ses recherches cliniques sur les affections chroniques du larynx.

M. DUMOULIN, médecin inspecteur des eaux mères de Salins (Jura), pour son bon rapport et son excellent mémoire sur le traitement des maladies chroniques par les eaux minérales.

M. TILLOT, médecin inspecteur des eaux de Saint-Christau (Basses-Pyrénées), pour son intéressant travail sur la pulvérisation de l'eau.

M. CROUZET, médecin inspecteur des eaux de Balaruc (Hérault), très-bon rapport pour la saison de 1864.

M. DURAND (de Lunel), médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy (Allier), pour son excellent rapport basé sur 704 observations.

M. DUBOIS (Amable), médecin adjoint à Vichy, très-bon rapport pour la saison de 1864.

Médailles accordées à MM. les Médecins des épidémies.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder pour le service des épidémies, en 1865 :

1° *Des médailles d'argent à :*

M. BERTRAND, médecin-major de 2e classe, pour ses études statistiques sur le recrutement dans les départements de l'Indre et du Cher, et ses recherches topographiques.

M. DEHÉE, d'Arras (Pas-de-Calais), pour son rapport général sur les épidémies de l'arrondissement.

M. DAGA, médecin-major de 1re classe, pour son rapport sur une épidémie de variole observée à l'hôpital militaire de Lille.

M. MEILHERAT, de La Palisse (Allier), pour son rapport général sur les épidémies de l'arrondissement.

M. FARGEAU, de Saint-Léonard (Haute-Vienne), pour son rapport sur une épidémie de variole à Saint-Léonard.

M. SERRADELL, de Prades (Pyrénées-Orientales), pour son rapport général sur les épidémies de l'arrondissement.

M. PRESSAT, de Pontoise (Seine-et-Oise), pour son rapport général sur les épidémies de l'arrondissement.

2° *Des médailles de bronze à :*

M. BAILLET, de Bar-le-Duc (Meuse), pour son travail sur la constitution médicale de Bar-le-Duc pendant les derniers mois de 1865.

M. GINTRAC (Henri), de Bordeaux (Gironde), pour son rapport sur l'épidémie de diphthérie observée à Carignan.

M. COSTA, médecin-major de 2e classe, pour ses études statistiques sur le recrutement du Pas-de-Calais, et ses recherches sur la topographie du même département.

M. BERNARD, de Dieulard (Meurthe), pour son rapport sur l'épidémie de diphthérie qui a régné dans trois communes de l'arrondissement de Nancy.

M. CHABRAND, de Briançon (Hautes-Alpes), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement.

M. BROSSARD, d'Épône (Seine-et-Oise), pour son rapport sur une épidémie de variole qui a sévi dans cette ville.

M. PRIEUR, de Gray (Haute-Saône), pour son travail sur la topographie de la ville de Gray.

M. MONOT, de Moux (Nièvre), pour son travail sur la constitution médicale du canton de Montsauche.

3° *Des mentions honorables à :*

M. GOUPIL-DES-PAILLÈRES, de Nemours (Seine-et-Marne), pour son rapport sur l'épidémie de diphthérie qui a régné à Souppes.

M. GEVREY, de Vesoul (Haute-Saône), pour son rapport sur une épidémie de diphthérie qui a régné à Scey-sur-Saône.

M. BAZIN, de Saint-Brice (Seine-et-et-Oise), pour son rapport sur l'épidémie de dysenterie qui a régné à Groslay et à Domont.

M. PRÉVÔT, fils, d'Hazebrouck (Nord), pour son rapport sur l'épidémie de diphthérie de Buysschudre.

M. VILLAN, d'Embrun (Hautes-Alpes), pour son rapport sur l'épidémie de variole de cette ville.

M. MONTEILS, de Marvejols (Lozère), pour son rapport sur l'épidémie de variole qui a régné dans les communes de Montbrun, d'Yspagnat et de Quiézac.

M. DANVIN, de Saint-Pol (Pas-de-Calais), pour son rapport sur les épidémies de variole et de fièvre thyphoïde qui ont régné dans l'arrondissement.

M. Glaudot, Neufchâtau (Vosges), pour son rapport sur une épidémie de fièvre thyphoïde qui a régné au couvent du Saint-Esprit.

M. Bocamy, de Perpignan (Pyrénées-Orientales), pour son rapport sur une épidémie de rougeole et une épidémie de coqueluche, qui ont régné dans les communes de Saint-Hippolyte et de Villelongue.

M. Clément, de Fraisnes (Meurthe), pour son rapport sur une épidémie de scarlatine observée à Bouzanville.

M. Massina, de Thuir (Pyrénées-Orientales), pour sa relation d'une épidémie de scarlatine observée à Castelnau.

M. Schmitt, de Sarralbe (Moselle), pour son rapport sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans la commune de Kappel-Kinger.

M. Lemoine, de Château-Chinon (Nièvre), pour sa relation d'une épidémie de dysenterie qui a régné dans les cantons de Luzy et et de Châtillon.

M. Charpentier, de Premery (Nièvre), pour son travail sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans plusieurs communes de l'arrondissement de Nevers.

M. Malichecq, de Mont-de-Marsan (Landes), pour son rapport sur une épidémie de rougeole observée dans quelques communes de l'arrondissement.

M. Candelon, de Lombez (Gers), pour son rapport sur l'épidémie de variole de Sarran.

M. Benoit, de Dieu-le-Fit (Drôme), pour son compte rendu de l'épidémie de diphthérie qui a régné dans ce bourg.

M. Vésine-Larue, de , pour la relation d'une épidémie de suette; observée à Montagne (Hérault).

4° *Rappel de médaille d'argent à :*

M. Mordret, du Mans (Sarthe), pour son rapport au Conseil central d'hygiène de la Sarthe, sur les épidémies de ce département.

M. Larivière, médecinn principal d'armée, pour sa relation d'une épidémie de rougeole qui a régné dans la garnison de Bordeaux.

M. Demonchaux, de Saint-Quentin (Aisne), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans l'arrondissement.

M. Fouquet, de Vannes (Morbihan), pour son rapport au Conseil central d'hygiène du Morbihan, sur les épidémies du département.

M. Masse, médecin de l'hôpital militaire de Blidah (Algérie), pour sa topographie médicale de la ville d'Aumale et sa relation d'une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans cette ville.

M. Benoist, de Guingamp (Côtes-du-Nord), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement.

M. Reverchon, de Chaumont (Haute-Marne), pour son rapport sur l'épidémie de dysenterie de Nogent-le-Roy.

M. Le Bêle, du Mans (Sarthe), pour son rapport sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné au Mans.

M. Dusouil, de Melle (Deux-Sèvres), pour son rapport général sur les épidémies de l'arrondissement.

M. Mignot, de Gannat (Allier), pour son rapport sur les épidémies de rougeole et de variole observées dans plusieurs communes de l'arrondissement.

M. Carret, de Chambéry (Savoie), pour son travail sur une épidémie qui a régné dans le lycée de cette ville.

M. Piedvache, de Dinan (Côtes-du-Nord), pour son rapport général sur les épidémies de l'arrondissement.

(Nous publierons, dans un prochain numéro, les sujets de prix proposés pour les années 1867 et 1868.)

M. Jules Béclard, secrétaire annuel, lit l'*Éloge* de M. Gerdy.

Messieurs,

L'année même de la mort de M. Gerdy, et l'année qui l'a suivie, dans des solennités sembla-

bles à celle qui nous réunit, deux collègues éminents (1), l'honneur de la chirurgie contemporaine, retraçaient, devant la Société de chirurgie et devant la Faculté de médecine, la vie du penseur original, de l'écrivain fécond, du physiologiste et du chirurgien dont je vais vous entretenir aujourd'hui.

L'Académie ne peut rester muette plus longtemps. Elle doit un public hommage à l'homme qui, pendant vingt années, lui a donné la meilleure part de sa vie. C'est ici, au milieu de nous, que M. Gerdy s'est montré tout entier. Toujours prêt à la lutte, infatigable à l'attaque comme à la défense, orateur véhément, dédaigneux des ménagements timides, souvent il a frappé fort. S'il n'a pas toujours frappé juste, il n'eut pourtant d'autre passion que celle de la justice. Sous l'âpreté de ses critiques, on sent l'homme de cœur et l'honnête homme, et ceux même qui en ont éprouvé l'amertume n'ont jamais pu se défendre, pour cet indomptable adversaire, d'une profonde estime et d'un secret penchant.

A l'extrémité du département de l'Aube, au milieu des coteaux chargés de vignes qui s'élèvent sur les confins des plaines de la Champagne et marquent les limites de l'ancienne Bourgogne, au fond d'une riante vallée arrosée par la rivière de l'Ource, est assis le village de Loches. C'est là que naquit Pierre-Nicolas Gerdy, le 1er mai 1797. C'est là qu'il revint souvent pour raffermir une constitution plus robuste en apparence qu'en réalité, et calmer les agitations d'une sensibilité qu'on n'eût pas d'abord soupçonnée sous son extérieur un peu rustique.

Possesseur de quelques arpents de prés et de vignes, qu'il cultivait de ses mains, son père était plus qu'un honnête homme. Élevé à la généreuse école de 1789, il traversa sans fléchir les jours de 93, l'Empire et la Restauration, et conserva jusqu'à sa dernière heure la foi républicaine de sa jeunesse ; donnant ainsi à ses enfants, dès leurs plus tendres années, des exemples de fermeté qui ne devaient pas être perdus.

Le jeune Gerdy reçut les premières leçons à l'école de son village, puis il entra au collége de Bar-sur-Seine, où il ne se fit remarquer que par sa turbulence. Dans ses rapports avec ses condisciples et avec ses maîtres, déjà se révélait en lui cette humeur indocile qui devait être l'un des côtés les plus saillants de sa personnalité. Lorsqu'il revint à la maison paternelle, on eut d'abord la pensée de le placer dans une maison de banque de la ville de Bar. Le retentissement de ses méfaits d'écolier avait franchi l'enceinte du collége : le chef de l'établissement fit quelques difficultés ; le père de M. Gerdy n'insista pas.

On était alors en 1813. La carrière de la chirurgie militaire s'offrait avec ses chances glorieuses. D'ailleurs, c'était à peu près le seul moyen pour un jeune homme sans fortune d'échapper à l'insatiable conscription. Il fut décidé qu'il étudierait la médecine. Ses études avaient été fort incomplètes : il le sentit ; et alors, seul, sans maîtres, soutenu par cette forte volonté qui ne lui fit jamais défaut, il s'enferma avec ses livres.

Dans le même temps, un officier de santé du voisinage, M. Collon, de Landreville, lui donnait les premières leçons d'anatomie. Après quelques mois d'un travail opiniâtre, il était reçu bachelier.

Au mois de novembre de la même année, M. Gerdy arrivait à Paris. Il avait seize ans, quelques notions d'ostéologie, et une pension des plus modiques. Il s'installa dans un petit hôtel de la rue de la Huchette. L'hiver n'était pas achevé que ses paisibles études furent brusquement troublées par les désastres de la patrie. Foulée par deux invasions, en proie à tous les maux que la guerre traîne à sa suite, la malheureuse et patriotique Champagne supporta le choc avec un héroïsme dont l'histoire a gardé le souvenir. Après ce suprême effort, elle retomba épuisée. La modeste pension du jeune étudiant n'arrivait plus que de loin en loin. Pour continuer une vie de travail qui lui était d'autant plus chère qu'elle devenait plus difficile, il se soumit aux plus dures privations. Il fallut céder enfin.

De graves accidents dans sa santé l'avertirent qu'il avait trop présumé de lui-même. Six mois de séjour au milieu des siens, le repos et l'air natal ne tardèrent pas à relever ses forces. Il revint à Paris et reprit avec une nouvelle ardeur ses études interrompues.

Il avait 20 ans à peine, qu'il ouvrait à la Charité un cours public d'anatomie et de physiologie. La même année, il s'engageait dans un concours ouvert à la Faculté de médecine pour une place d'aide d'anatomie. M. Gerdy avait courageusement triomphé de tous les obstacles accumulés sous ses pas ; il ne sut pas résister à l'insuccès. C'est à Loches, où il s'était de nouveau réfugié, qu'une décision de la Faculté vint ranimer ce cœur blessé et prêt à défaillir. On

(1) M. Broca et M. Nélaton.

lui annonçait que le jury, désireux de récompenser ses brillantes épreuves, lui accordait une place d'aide d'anatomie devenue vacante.

La lutte périlleuse des concours, dans laquelle il rencontra dès l'abord une déception d'autant plus cruelle qu'elle semblait imméritée, allait bientôt se montrer pour lui plus clémente. Elle devait le conduire par de glorieuses étapes jusqu'au but marqué par son ambition. Il goûterait par elle l'une des plus vives jouissances que puissent ressentir les âmes vaillantes et fières, le légitime orgueil de ne rien devoir qu'à lui-même.

C'étaient alors les beaux temps de l'enseignement particulier. De jeunes maîtres, nos gloires d'aujourd'hui, répandaient, dans les rangs de la jeunesse dont ils partageaient la vie, de fécondes semences et de salutaires exemples. M. Gerdy professait à la fois l'anatomie, la physiologie, la médecine opératoire, l'hygiène. Il faisait jusqu'à quatre leçons par jour, et trouvait encore moyen, pour augmenter son maigre budget, d'enseigner aux peintres et aux sculpteurs la science des formes extérieures. Quelques années plus tard, il publiait un volume sur ce sujet. La phrase suivante, que j'emprunte à l'Introduction, indique clairement le but et l'objet de ce livre :

« L'artiste privé des connaissances de l'anatomie, dit M. Gerdy, est à celui qu'elle éclaire « ce que seraient l'un à l'autre deux peintres dont l'un, prenant son point de vue d'une « montagne élevée, dessinerait une vaste campagne sans l'avoir parcourue, et dont l'autre, « prenant sa vue du même point, la dessinerait aussi, mais après avoir pratiqué les chemins « qui la sillonnent, suivi, dans tous leurs détours et leurs replis, les rivières et les ruisseaux « qui l'arrosent et battu les bois qui la couvrent. »

L'anatomie des peintres, en effet, ne peut se renfermer dans l'étude des surfaces et des contours accessibles aux yeux de tous; elle n'est pas tout entière dans la connaissance de l'exacte proportion des parties, travail auquel les anciens se sont livrés avec un soin minutieux, ainsi que l'attestent les canons de l'art antique chez les Égyptiens et les Grecs. Pour se mettre en garde contre des apparences trompeuses, l'œil doit pénétrer dans la profondeur des organes. Ce qui est à la surface n'est que la représentation plus ou moins affaiblie de ce qui est au-dessous. La connaissance des parties cachées peut seule révéler ces nuances fugitives, insaisissables pour qui ne sait pas voir, véritables secrets de l'exécution. C'est dans l'appréciation du jeu des muscles, ces agents mécaniques des attitudes et des expressions que l'artiste inexpérimenté risque surtout de tomber dans le faux. Comme l'a si bien dit l'illustre Florentin, que les lettres disputent à la peinture, l'immortel auteur de la *Joconde :* « L'une des principales conditions de l'art, c'est la connaissance approfondie de la forme « vivante et agissante (1). »

Plaçant l'exemple à côté du précepte, M. Gerdy se livre à l'examen des principaux monuments de l'art ancien et moderne. Il parcourt les musées, visite les ateliers, et fait successivement comparaître devant le tribunal de l'anatomie les antiques de la galerie du Louvre, les tableaux les plus célèbres des écoles italienne, hollandaise, flamande; et aussi les œuvres des maîtres de l'art français, Poussin, Lesueur, Le Brun, David, Girodet, Géricault, Prud'hon et Greuze. Qui pourrait nier que, dans la reproduction des œuvres de la nature, la main de l'artiste ne doive être guidée par elle? Mais, à côté de ses justes critiques, on eût aimé à voir l'auteur mettre dans tout son jour cette autre vérité, que le principe de l'art n'est pas dans l'anatomie.

Réprimez pour un moment l'admiration dont vous êtes saisi devant les inimitables chefs-d'œuvre de la statuaire antique; examinez bien, et vous pourrez facilement découvrir quelque défaut d'anatomie. Sans doute, le génie grec n'eût rien perdu, et il eût même gagné quelque chose à les éviter. Mais, ne croyez pas qu'il suffise d'introduire la réalité dans l'art pour le conduire à la perfection. Le plus savant des anatomistes pourrait n'être qu'un peintre ou un sculpteur des plus médiocres. Le laid et le vulgaire se rencontrent aisément. Rien n'est plus rare que le beau. S'il aspire à fixer dans son œuvre les attributs de la beauté, le véritable artiste doit la chercher et la poursuivre sans relâche; trop heureux s'il lui est donné de l'entrevoir un instant sous les voiles dont elle s'enveloppe. L'anatomie n'est ici d'aucun secours. Les sources de l'esthétique sont ailleurs; et la science du beau est assujettie à des lois qu'on n'enfreint pas impunément. Un beau modelé l'emportera toujours sur un modelé savant. S'il était à la fois l'un et l'autre, ce serait le comble de l'art.

L'ouvrage sur l'anatomie des formes extérieures n'était pas la première publication de M. Gerdy. Dès l'année 1821, il avait inséré, dans le *Journal complémentaire des sciences médicales*, une série d'articles intitulés : *Essai d'analyse des phénomènes de la vie.* Par son

(1) Léonard de Vinci, *Traité de la peinture.*

titre, par son incontestable originalité, ce travail, sorti de la plume d'un jeune homme de 24 ans, eut un grand retentissement. Ce fut son premier pas dans une voie où il devait laisser les vives empreintes de son passage. On peut dire qu'en lui le physiologiste a précédé, dominé, subjugué le chirurgien. Lorsque, dix ans plus tard, M. Gerdy fera paraître le premier volume d'un *Traité de physiologie,* resté malheureusement inachevé, c'est la doctrine développée dans l'essai sur les phénomènes de la vie, ce sont les mêmes principes que l'auteur placera au seuil de ce livre, comme l'idée mère de son œuvre.

Arrêtons un instant notre pensée, Messieurs, sur ces graves questions. A une époque dont nous séparent des séries incalculables de siècles, et dont il est impossible de fixer la date, sous l'influence de conditions inconnues que l'homme n'a pu reproduire encore, la matière se montre tout à coup sous un nouvel aspect. Sur la terre jusque-là déserte et silencieuse, la vie apparaît. Des attributs qui n'avaient pas encore reçu d'expression se révèlent, et, depuis ce jour, la matière vivante n'a pas cessé de les recevoir de celle qui l'a précédé, de même qu'elle doit les transmettre à la matière vivante qui lui succédera. Dominé par l'irrésistible besoin de causalité, qui s'affirme bien moins par les vérités que l'homme découvre que par les problèmes qu'il pose, l'esprit ne peut constater ces attributs sans les rattacher aussitôt à une force nouvelle. Cet agent inconnu, ce principe incompréhensible, qui est la vie, ne nous apparaît jamais lui-même, il ne se manifeste à nos yeux que par les propriétés de l'être vivant. Des propriétés, voilà seulement ce que nous pouvons saisir.

Mais, que de difficultés, pour arriver à travers l'infinie variété des phénomènes de la vie, jusqu'à ces actes primordiaux, jusqu'à ces faits principes que la physiologie poursuit, tous des noms variés et avec des fortunes diverses, depuis les premiers jours de la science. A toutes les époques, nos plus grands hommes ont été attirés vers ces hauts sommets de la médecine, et laissé après eux, comme le type abrégé et expressif de leurs laborieuses recherches, une courte formule qui représente seule aujourd'hui les nombreux disciples groupés autour d'elle. Pour nous renfermer dans les temps les plus rapprochés de nous, voyez Bordeu, Barthez et Bichat. Sous la variété des nuances et derrière un antagonisme plus apparent que réel, la médecine de nos jours, qu'elle le reconnaisse ou qu'elle s'en défende, repose encore sur la doctrine élevée par ces trois grands maîtres sur les ruines du mécanisme de Boerhaave et de l'animisme de Stahl.

M. Gerdy, tout en la combattant dans le détail, appartient à cette école ; il est vitaliste par excellence. Ce qui caractérise sa tendance, c'est l'emploi, peut-être trop subtil, de la méthode analytique. Loin de chercher, comme ses prédécesseurs, à tout rattacher, par des liens plus ou moins légitimes, à deux propriétés fondamentales de la matière vivante, la sensibilité et la contractilité, ou comme le dit Barthez, aux forces sensitives et aux forces motrices, M. Gerdy reconnaît dix-huit groupes de phénomènes simples, irréductibles aux lois de la physique, indécomposables les uns en les autres, et relevant chacun d'une propriété vitale particulière. Dans la sensibilité, il distingue la propriété de sentir l'impression, de la faculté de la transmettre, et cette dernière de la faculté de la percevoir. Il admet, je me sers de ses propres expressions, des facultés d'absorption, de sécrétion, d'assimilation ; une autre de décomposition nutritive ; des facultés de fécondation et d'accroissement ; une faculté d'animation, en vertu de laquelle le germe communique la vie aux sucs qui servent à le développer, et qui rappelle l'une des idées favorites de Stahl. M. Gerdy admet encore quelques autres facultés ou propriétés primordiales auxquelles il renoncerait sans doute aujourd'hui.

« Une personne étrangère à l'étude de l'organisation, dit M. Gerdy, mais qui sait qu'elle respire, qu'elle digère, qu'elle marche, qu'elle parle, serait étonnée de ne pas voir figurer sur cette longue liste la faculté de respirer, de digérer, de marcher, de parler. Mais, ajoute-t-il, respirer, digérer, marcher, sont des actions très-complexes et non des phénomènes simples. »

Ces paroles de M. Gerdy, peut-être pourrait-on, non sans quelque raison, les lui opposer à lui-même. Mais à côté de ses imperfections, cet essai se distingue à nos yeux par un rare mérite. A un âge où l'on n'est d'ordinaire que l'écho de ses maîtres, M. Gerdy ose penser par lui-même, et il remet en pleine lumière tout un côté négligé du problème. Non, l'être vivant n'est pas tout entier dans la sensibilité et le mouvement. Tout ce qui vit n'est pas nécessairement mobile et sensible, et l'on conçoit au fond de la vie quelque chose de plus fondamental encore. Dans le végétal, cet animal qui dort, suivant la poétique image de Buffon, apparaissent déjà les premiers rudiments de la vie, et nous les retrouvons encore dans ces êtres douteux placés aux limites des deux règnes, aussi bien que dans les éléments morphologiques des tissus de l'animal.

Dans la tentative de M. Gerdy, ne cherchons pas ce qu'elle ne peut nous donner. Éloigner

toujours davantage l'horizon au delà duquel son regard ne pénètre pas, voilà ce que l'homme appelle connaître. Une cause ne sera jamais pour lui qu'un effet qui en précède un autre. Quand il a trouvé le rapport de subordination et de coordination des effets, il a construit la science, cet édifice toujours relatif, toujours incomplet, toujours perfectible.

Le *Traité de physiologie*, dont il ne nous a guère donné que l'introduction, M. Gerdy l'avait conçu dans les plus vastes proportions. On y trouve un exposé raisonné des diverses méthodes d'enseignement; un chapitre intitulé du raisonnement, abrégé complet de logique; un plan de classification des êtres vivants; une distribution nosologique de tous les états morbides; de brèves indications sur une science nouvelle dont il parle souvent, mais dont il ne nous a pas laissé l'histoire, l'hygiologie, ou comme il le dit lui-même, la connaissance de cet état, qui n'est déjà plus la santé et qui n'est pas la maladie. On y trouve encore un essai sur les races humaines. Polygéniste convaincu, M. Gerdy cherche à démontrer, par les monuments de l'histoire que les souches primitives du genre humain se sont mélangées sur toute la surface de la terre par les migrations et les invasions à force ouverte, si bien qu'il n'en existerait plus une seule à l'état de pureté. Mais, la partie vraiment neuve de ce livre, c'est le chapitre de la musculation, expression qu'il substitue à celle de locomotion, pour faire mieux sentir que dans l'équilibre immobile de la station et des attitudes, les puissances musculaires ne restent pas inactives. Ce chapitre étendu, travail considérable, que n'ont point fait oublier les belles recherches des frères Weber, peut être placé à côté du célèbre traité de Borelli.

Bien d'autres points de physiologie ou d'anatomie ont été abordés par M. Gerdy. Il en est peu qu'il n'ait marqués d'un progrès.

Le premier il fait connaître le rôle que jouent, dans l'acte de la déglutition, les piliers postérieurs du voile du palais. Dans son ingénieuse dissertation sur la vision distincte et sur la vision confuse, il montre que, si nous devons à la première ces notions exactes sans lesquelles il n'y aurait pas de science, la seconde nous fait connaître ce qui nous entoure dans un instant en quelque sorte sans durée, et peut seule, dans la pratique ordinaire de la vie, nous donner le sentiment de nos rapports avec les choses qui nous environnent. Il débrouille la texture compliquée du cœur; dans la langue, il découvre et décrit des muscles nouveaux. Dans son article sur la circulation, l'un des plus remarquables du *Répertoire des sciences médicales*, il restitue à la contractilité des vaisseaux, que l'école dominante alors prétendait confondre avec l'élasticité, la prépondérance qui lui appartient dans les circulations locales, frayant ainsi la voie aux travaux de la physiologie contemporaine.

M. Gerdy s'est peu livré aux expériences du laboratoire; il a surtout excellé dans ce qu'on pourrait appeler la physiologie descriptive. Plaçant l'observation, c'est-à-dire l'expérience toute faite, avant l'expérimentation qu'il définit l'expérience préparée, il insiste souvent sur les difficultés, les incertitudes, les contradictions et les abus de la méthode expérimentale.

Le goût et l'habitude de la méditation, l'attrait des hautes questions de physiologie, et un certain tour philosophique de l'esprit, l'entraînèrent bientôt sur le terrain de la psychologie. De là son livre intitulé : *Physiologie philosophique des sensations et de l'intelligence.*

Qui n'a lu ces admirables pages de Buffon dans lesquelles le grand naturaliste fait parler au premier homme le plus magnifique langage que la philosophie ait jamais fait entendre? Tous les objets qui l'environnent, il croit d'abord qu'ils sont en lui et qu'ils font partie de lui-même. Dans le trouble inconnu dont son âme est remplie, sa main rencontre un palmier. « Je connus pour la première fois, dit-il, qu'il y avait quelque chose hors de moi... « Je jugeai que ce corps était étranger au mien, parce qu'il ne me rendit pas sentiment pour « sentiment. » Remarque aussi saisissante que l'expression est heureuse. C'est aussi par l'étude de la sensation, ce lien mystérieux qui nous rattache à la mystérieuse matière, que débute M. Gerdy.

Au lieu de se replier sur lui-même, au lieu d'interroger sa propre pensée, il s'adresse à la réalité objective et met hardiment le pied sur une terre vierge encore. C'est en pleine virilité que l'homme de Buffon et l'homme-statue de Condillac se trouvent tout à coup jetés dans le monde. Ils ne connaissent encore rien en dehors d'eux et déjà ils se connaissent eux-mêmes : ce sont des hommes comme on n'en a jamais vus. M. Gerdy prend l'homme au sortir du sein maternel. A ce moment, il n'est pas encore en possession de lui-même; il n'a ni l'idée de sa personnalité ni celle du monde extérieur. Pour avoir la première, il devra acquérir la seconde, et ce travail intérieur ne se fera pas d'un seul coup. A la naissance, l'enfant voit à peine; les impressions du toucher ne lui donnent que des perceptions confuses. Ce n'est que peu à peu qu'il distinguera d'abord la clarté du jour de l'obscurité de la nuit, puis les couleurs, puis les formes des corps, puis la distance des objets; et la géné-

ration des idées suivra du même pas. De beaucoup supérieure à toutes les autres, cette partie du livre de M. Gerdy est remplie d'observations ingénieuses et profondes.

Cultivés par les grands esprits dont s'honore l'humanité, les champs de la pensée ont donné d'abondantes moissons. Les richesses de la psychologie spéculative ne peuvent plus guère s'accroître. Plus tard venue, la psychologie expérimentale est pauvre encore. Cependant, ce n'est pas l'œuvre qui manque à l'ouvrier. Depuis le polype qui se nourrit et dont le mouvement n'est que la réponse fatale d'une inconsciente sensibilité; jusqu'à l'animal qui perçoit, se souvient, juge et veut; jusqu'à l'homme, cet être perfectible qui s'élève par le sentiment moral à la notion du devoir et à l'idée d'une cause suprême; que de phénomènes apparaissent, se développent, grandissent ou se transforment! que d'observations à faire, que de problèmes à résoudre, que de lumières à faire jaillir de ces ténèbres!

L'homme, lui-même, est-il en tous lieux cet être toujours identique que les philosophes nous dépeignent à leur image? A côté des monstres du corps, n'y a-t-il pas les monstres de l'esprit; à côté de la raison, la folie? L'homme était-il le même aux divers âges du monde? N'est-ce pas une vérité révélée par l'histoire que l'espèce humaine peut s'arrêter quelquefois, mais qu'elle avance toujours? Et, longtemps avant l'histoire, les vestiges enfouis des œuvres de l'homme ne sont-ils pas le témoignage irrécusable qu'il n'a pas toujours été ce que nous le voyons aujourd'hui et qu'il a traversé une longue enfance?

Lorsque M. Gerdy communiqua à l'Académie, sous forme de fragments, les prémices de son œuvre philosophique, il siégeait depuis longtemps dans cette enceinte. Il était entré le 25 avril 1837, dans la section de pathologie chirurgicale.

Dans la vigueur de l'âge et du talent, aimant la lutte et la recherchant, le fauteuil sur lequel il venait s'asseoir ne devait pas être pour lui un honneur stérile. Riche des connaissances les plus variées, d'une infatigable activité, son esprit, naturellement porté à la controverse, allait trouver sur ce nouveau théâtre un aliment inépuisable.

Qui de vous pourrait avoir oublié cette physionomie aux traits fortement accusés, ces sourcils proéminents, ce geste saccadé, cette voix sourde, cette parole inégale, mais énergique, vivante, passionnée, ne reculant devant aucune hardiesse et allant droit au but? Ces tempéraments de langage, ces allusions voilées, le charme et l'attrait de la force contenue, M. Gerdy ne les connut jamais. Quand il croyait la vérité en péril, garder le silence lui paraissait une faiblesse coupable : c'est avec emportement qu'il s'élançait pour la défendre.

L'année même de sa réception à l'Académie, à l'occasion des expériences sur l'introduction de l'air dans les veines, il parut plusieurs fois à la tribune ; rappela les recherches trop oubliées de Nysten, montra que de petites quantités d'air peuvent pénétrer sans danger dans les vaisseaux éloignés du centre de la circulation; nia que l'air ait la propriété de paralyser l'action du cœur, puisque cet organe bat encore sur la table de l'expérimentateur, et attribua la mort à un arrêt de circulation. On devait démontrer plus tard que le sang mélangé d'air s'arrête dans les poumons, parce qu'il ne peut plus les franchir.

Un mémoire sur la vision, qu'il communiqua l'année suivante à l'Académie, devint le point de départ d'une discussion dans laquelle il chercha à prouver que la vue est le premier des sens. C'était une tentative hasardée. Aussi, malgré ses efforts pour déposséder le toucher, la prééminence qui lui était acquise lui est restée. Il fut plus heureux quand le parallèle s'établit entre le sens de la vue et le sens de l'ouïe. On crut l'avoir vaincu en lui opposant que la culture intellectuelle des aveugles a toujours surpassé celle des sourds-muets. « Oui, répondit-il, cela est vrai, mais l'idée que l'aveugle se fait des choses qu'il ne voit pas, ce n'est pas de l'ouïe qu'elle procède, mais des yeux de celui qui la lui communique par le langage. »

L'Académie se souvient de ce qui s'est passé dans son sein au sujet du magnétisme animal et de ses étonnantes merveilles. La plume spirituelle d'un maître en l'art d'écrire a retracé cette curieuse et instructive histoire. De prétendus voyants annonçaient avec une imperturbable assurance qu'ils pouvaient lire sans le secours des yeux, voir à travers les corps opaques, regarder dans leur propre corps et dans celui des autres, ressusciter le passé et prédire l'avenir. Devant un examen sévère, tout le prestige tomba.

Ce n'était pas assez pour un ardent apôtre de la vérité. M. Gerdy voulut les battre à l'aide de leurs propres armes. Avec une patience à toute épreuve, il répéta sur lui-même et sur quelques amis les expériences dont il avait été l'incrédule témoin, et il en dévoila l'artifice. Ce fut la dernière défaite d'une doctrine désormais convaincue d'imposture.

Mais l'amour du merveilleux est impérissable. On le croit pour jamais abattu et tout aussitôt on le retrouve debout sous une autre forme. Le magnétisme animal vient à peine de succomber qu'on voit les tables tourner, courir, danser, écrire, parler; les esprits invisibles annoncer leur présence par des bruits caractéristiques ou s'incarner dans des *médiums* de

toute qualité. Ne croyez pas, Messieurs, que ces fantaisies qui vous font sourire ne soient que l'inoffensif délassement de quelques désœuvrés. La science des manifestations fluidiques, pour l'appeler par le nom qu'elle se donne, a ses livres, ses journaux, et recrute ses adeptes jusque dans les rangs les plus élevés de la société.

C'est au sujet d'un mémoire de MM. Flandin et Danger, sur la recherche de l'arsenic dans les cas d'empoisonnement, que s'éleva, au sein de l'Académie, la discussion la plus animée et la plus orageuse peut-être qu'elle ait encore entendue. Le rapport de la commission chargée de l'examen de ce travail venait d'être lu. Les conclusions allaient être mises aux voix. M. Gerdy demanda la parole. Aux premiers mots qu'il prononça, tous les yeux se portèrent sur l'homme célèbre dont le nom est pour jamais attaché à la science des poisons. « Je viens, dit M. Gerdy, défendre le faible contre le fort. » Surpris et menacé dans son propre domaine, M. Orfila défendit sa méthode attaquée avec l'ardeur de sa nature méridionale. Le débat devint une lutte acharnée.

Ce n'était pas leur première rencontre. Depuis huit ans qu'il siégeait comme professeur dans le conseil de la Faculté, M. Gerdy n'avait pu s'accoutumer à voir tout plier devant la volonté d'un seul. Soupçonnait-il un acte de complaisance, il se dressait inflexible. Diverses mesures qu'il réprouvait ayant été proposées par le doyen et sanctionnées par ses collègues, il en conçut un ressentiment qui allait grandissant chaque jour; il éclata en cette occasion dans toute sa violence.

Il nous souvient encore du temps, dont nous sépare déjà un intervalle de vingt-cinq années. L'Académie tenait alors ses séances dans l'hôtel de la rue de Poitiers. Délaissant les amphithéâtres et les cours de la Faculté, nous accourions à cette joute oratoire comme de véritables Athéniens. Les places réservées au public étaient depuis longtemps envahies. C'est, entassés dans un petit entre-sol obscur, dont la lucarne-circulaire prenait jour sur la salle, que nous vîmes M. Gerdy, l'œil brillant, la lèvre tremblante, seul contre tous, déployer pendant deux mois entiers une invincible énergie.

De tout ce bruit, de tous ces éclats, de ces conclusions qu'il parvint à faire modifier, que reste-t-il aujourd'hui? Du procédé d'analyse de M. Orfila, ou de celui dont M. Gerdy s'étai constitué l'intrépide défenseur, lequel a survécu? Ni l'un ni l'autre, Messieurs. Telle est la science. Elle ne vit qu'à la condition de chercher sans cesse. Quand elle rencontre le mieux, elle l'adopte, avant même de s'enquérir d'où il vient. Mais n'oublions pas que les questions de méthodes précèdent et dominent les procédés de recherches. La toxicologie n'est une science que par elles, et ce n'est que justice de rendre à son illustre fondateur l'hommage qui lui est dû.

M. Gerdy se rencontrait dans le même temps, sur le terrain de la chirurgie, avec un nouvel adversaire, athlète inébranlable comme lui, que rien n'a pu abattre, et que tout dernièrement encore nous avons vu relever haut et ferme le drapeau de la méthode sous-cutanée.

Un peu plus tard, M. Gerdy s'engageait, par la voie de la presse, la seule tribune qui lui fût ouverte, dans un débat qu'interrompit brusquement la révolution de Février. C'était en 1847. M. de Salvandy, alors ministre de l'instruction publique, soumettait à la Chambre des pairs un projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. Ce projet devait être présenté l'année suivante à la Chambre des députés. Dans la discussion qui eut lieu au palais du Luxembourg, l'une de nos gloires littéraires les plus éclatantes, M. Cousin, contesta les avantages du mode de nomination alors en vigueur pour les chaires de professeurs. Blessé dans ses plus chères convictions, M. Gerdy prit la plume, et dans une brochure, le morceau le plus remarquable qu'il ait écrit, il vengea le concours des accusations dont il avait été l'objet. « Pourquoi, dit-il en terminant, pourquoi nous a-t-on abaissé si bas que la position n'était plus honorable et qu'il était impossible d'y demeurer sans honte? »

Comme toutes les institutions humaines, le concours, Messieurs, a ses défauts et même ses erreurs. Mais, il faudrait être bien confiant dans les assurances de la renommée, cette puissance équivoque, pour y trouver des garanties plus sérieuses que dans des épreuves publiques soutenues devant des juges compétents.

Les luttes loyales de l'intelligence exerceront toujours sur les esprits un irrésistible attrait. Le concours plaît à l'homme, parce que le principe qui en est la source est un sentiment de justice, et qu'il a ses racines au plus profond du cœur. Par la publicité de ses épreuves, il émeut profondément les esprits et donne à l'aristocratie de l'intelligence une légitime et durable popularité. A notre époque, où l'on signale comme l'un des signes du temps les défaillances du sentiment moral, quoi de plus propre à relever et à fortifier les âmes que ces nobles spectacles, qui arrachent les esprits à l'oisiveté, enflamment l'émulation et répandent

dans la jeunesse de nos écoles la bienfaisante contagion de l'exemple, d'autant plus assurée et d'autant plus rapide qu'elle descend de plus haut.

De toutes parts on s'étonne, on s'afflige. Notre école française, naguère sans rivale, souffre d'un mal profond. L'enseignement libre, autrefois si florissant, source généreuse à laquelle tant de générations d'élèves ont puisé les premières leçons, précieux auxiliaire plein d'activité et de jeunesse, stimulant salutaire de la science officielle dont il était la force, le mouvement et la vie, l'enseignement libre se meurt. Abaissez les barrières, ouvrez la voie à toutes les espérances, réveillez les ambitions qui sommeillent et la santé reviendra d'elle-même dans ce jeune corps qui ne demande qu'à vivre. Du même coup tomberont ces mesquines entraves dont on l'avait chargé, croyant sauver ce qu'on a perdu.

Ce qu'on reproche surtout au concours, c'est de paralyser le travail original, d'éloigner ce qu'on appelle les hommes à idées et de donner aux artistes de la parole le pas sur les véritables savants. Ne semblerait-il pas, Messieurs, à entendre un pareil langage, que les intérêts de l'enseignement doivent être livrés en holocauste à quelques personnalités exceptionnelles? Combien n'en a-t-on pas vu de ces hommes qu'entouraient le reflet d'une juste célébrité, compromettre, dans une chaire sans auditeurs, tout un passé glorieux? On oublie trop que la principale mission de nos écoles n'est pas de former des savants, les savants se font eux-mêmes, mais des hommes instruits et utiles, et d'assurer en France le service de la santé publique.

L'investigateur a le livre, la plume, la tribune des Académies, des chaires de haut enseignement qui correspondent à la spécialité de ses recherches. Quant au génie, Messieurs, il s'élève au-dessus des catégories sociales, et les institutions ne sont pas faites pour lui. Il a mieux que tout cela, il a la gloire dans le présent, et il aura plus tard les suffrages de la postérité.

Je le répéterai après M. Gerdy : « Le professeur, c'est l'homme rare qui joint à une mémoire étendue pour retenir les faits, un jugement sûr pour les apprécier et un raisonnement sévère pour en déduire les conséquences.... C'est l'abeille laborieuse qui, butinant partout, fait des produits de son travail un miel délicieux qui profite à l'humanité entière. »

Ces luttes glorieuses que dénigrent si volontiers ceux qui ne les ont jamais affrontées, ont-elles paralysé l'esprit de recherches chez ce maître dont nous pleurons la perte et qui donna à la science du diagnostic une précision jusqu'alors inconnue (1)? ont-elles empêché l'éminent clinicien de la Charité d'écrire le *Traité des maladies du cœur*, l'un des monuments les plus achevés de la médecine contemporaine (2)? ont-elles arrêté l'essor de ce vif et séduisant esprit, professeur à la parole chaleureuse, qu'accompagnent dans sa retraite volontaire, avec le souvenir d'un double enseignement, d'un double triomphe, les regrets d'une jeunesse avide de l'entendre encore (3)? ont-elles affaibli l'ardeur ou ralenti la plume de ce noble vétéran de la chirurgie devant lequel chacun s'incline, toujours jeune sous ses cheveux blancs, plus actif dans sa verte vieillesse que le plus jeune d'entre nous (4)?

Le professeur dont je retrace en ce moment la vie n'est-il pas, lui aussi, un éclatant exemple de fécondité scientifique? Dans la direction nouvelle qu'imprima à ses travaux l'enseignement de la pathologie externe, il a touché à tous les sujets.

Rappelez-vous son beau travail sur les effets de la pesanteur, dans ses rapports avec la circulation et l'activité du mouvement nutritif : effets favorables ou nuisibles qu'il faut diriger. Par le nombre, l'importance et la variété de ses applications, peu de méthodes thérapeutiques occupent une plus grande place dans la pratique de la chirurgie, et on pourrait ajouter de la médecine.

Dans ses études sur la structure et les maladies des os, il montre que l'inflammation, loin d'être rare, est au contraire des plus fréquentes, qu'elle accompagne toutes les lésions traumatiques de leur substance, et qu'elle se présente sous deux formes dont la genèse est pour ainsi dire opposée, puisque dans l'une la matière osseuse se raréfie, tandis que dans l'autre elle se condense.

Affranchir les malades atteints de hernie de la gêne et de la perpétuelle sujétion des moyens contentifs, les sauver des dangers qui les menacent, tel est le but qu'il se proposait dans son mémoire sur la cure radicale des hernies. Si le procédé d'invagination qu'il proposait eût répondu à ses espérances, on peut dire qu'il aurait rendu à l'humanité un des plus grands services qu'elle attend encore de la chirurgie.

(1) M. Rostan.
(2) M. Bouillaud.
(3) M. Trousseau.
(4) M. Velpeau.

C'est encore à M. Gerdy qu'on doit la première description complète des gaînes aponévrotiques des muscles : sortes de conduits dans lesquels les puissances actives du mouvement se trouvent maintenues dans une direction invariable à tous les moments de la contraction : barrières conductrices des liquides épanchés, dont le chirurgien doit connaître exactement les dispositions pour remonter à la source du mal.

Peu d'années avant sa mort, il arrêtait dans son esprit le plan d'un traité complet de chirurgie pratique, dans lequel il se proposait de résumer tout son enseignement. Il venait d'en publier le troisième volume, quand la mort est venu le surprendre.

En 1848, alors qu'il rédigeait le volume de pathologie générale qui sert d'introduction à cet ouvrage, les électeurs du département de l'Aube l'envoyaient à l'Assemblée des représentants chargée de préparer la Constitution du gouvernement issu de la révolution de Février. Déjà la maladie avait abattu ses forces et éteint sa voix. Une seule fois il monta à la tribune; on ne l'entendit pas.

A dater de ce moment, la vie de M. Gerdy ne fut plus qu'une longue suite de souffrances. La phthisie pulmonaire dont il était atteint depuis longtemps faisait chaque jour de nouveaux progrès. La volonté était encore entière, mais le corps s'affaiblissait, et les cruelles atteintes de la maladie en brisaient peu à peu les ressorts. De temps à autre, nous le rencontrions encore, un manteau de drap jeté sur les épaules, au cœur de l'été, sombre, affaissé, les joues creusées par le mal qui le consumait. Au milieu de ces douloureuses épreuves, supportées avec une inaltérable sérénité, il conservait encore toute son ardeur pour le travail.

Parfois il se laisait aller à l'espérance de jours meilleurs. Ces jours ne vinrent pas. Vers la fin du mois de janvier 1856, il dut garder le lit, et, après une lente agonie de deux mois, il rendit le dernier soupir le 18 mars, à l'âge de 59 ans. Transportés à Loches par son digne frère, les restes mortels de notre collègue furent reçus en grande pompe dans son pays natal. Ils reposent aujourd'hui dans une sépulture élevée du vivant de M. Gerdy, et par ses soins, sur une verte colline, près du ruisseau de Saint-Omer, à quelque distance du cimetière.

M. Gerdy est une de ces énergiques figures qui se gravent fortement dans le souvenir. Excessif en toutes choses, on le voit tour à tour d'une infatigable patience dans la poursuite laborieuse du vrai; emporté, violent et intraitable dans l'action; bon, affectueux, tendre même, dans les habitudes ordinaires de la vie.

Esprit curieux et hardi, M. Gerdy a conçu plus qu'il n'a pu faire et aspiré plus haut qu'il n'est monté. Ne reconnaissant en matière de science d'autre autorité que celle de la raison, il en usa librement, et quand il se rendit à la raison d'autrui, ce ne fut qu'après avoir consulté la sienne.

Ignorant des calculs de l'intérêt et dédaigneux des réserves de la prudence, il a dit tout ce qu'il a pensé, exprimé tout ce qu'il a senti. Pour soumettre les esprits timorés et flottants qui composent d'ordinaire les majorités, le doute et l'hésitation sont de mauvaises armes. Il ne sut jamais s'en servir. Il ne lui a manqué, pour exercer dans sa plénitude l'ascendant que devaient lui assurer l'étendue et la profondeur du savoir, qu'une seule chose : la mesure. M. Gerdy fut un sage, mais il n'en eut pas la modération. Inaccessible aux passions vulgaires, il ne sut pas résister à l'ivresse de la parole.

S'il poussa jusqu'à l'intolérance l'ardeur de son culte pour l'immortelle justice, jamais du moins les mensonges de la flatterie ne souillèrent ses lèvres, et lorsqu'il rencontra l'intrigue sur son chemin, on ne le vit pas comme tant d'autres :

> Lui présenter la main et d'un baiser flatteur
> Appuyer le serment d'être son serviteur.

Je suis attiré, je l'avoue, Messieurs, vers ces âmes fières et même un peu farouches. Mais lorsque je rentre en moi-même, je sens que la perfection n'est ici-bas le privilége de personne. Dans le commerce de la vie, la vertu sans alliage est une monnaie rare. Pour traiter avec les humains, il faut compter avec leurs faiblesses. Les hommes de la trempe de M. Gerdy, on les redoute et on ne les recherche guère. Hommes utiles pourtant, ne serait-ce que pour arracher les esprits à la léthargie des habitudes et réveiller les consciences endormies. Aussi, et c'est là peut-être le plus grand triomphe de la vertu, alors même qu'il les évite, le monde les respecte et les admire.

(Ce discours est suivi d'applaudissements unanimes et répétés.)

COURRIER.

Par décret en date du 5 décembre 1866, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu au grade d'officier de la Légion d'honneur M. Puech (Félix-Fortuné-Jean), médecin-major de 1re classe; chevalier du 24 décembre 1853 : 24 ans de services, 11 campagnes.

— Au nom de M. le docteur Davesne, nous devons ajouter ceux de MM. Duvivier, Horteloup et Revillout, qui faisaient partie de la mission médicale envoyée en Égypte, et qui viennent de recevoir la croix de Medjidié.

— Ont été nommés membres du comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux :

M. Claveau, inspecteur général des établissements de bienfaisance, et M. le docteur Delpech, membre de l'Académie de médecine en remplacement de M. le baron Watteville et de M. le docteur Mêlier, décédés.

— On annonce la mort de M. le docteur Gocherand, médecin du Bureau de bienfaisance du 13e arrondissement.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 14 décembre* : 1° Rapport de M. Besnier sur les maladies régnantes; — 2° Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique ; — 3° Communication sur un cas obscur d'ancienne syphilide tuberculo-ulcéreuse de la lèvre inférieure, compliquée de sycosis, par M. Guibout ; — 4° A 4 heures 3/4, comité secret.

Salle de la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, 44, rue Bonaparte. — Ce soir jeudi 13, M. l'abbé Moigno essayera de mettre en évidence la constitution chimique et physique des corps célestes : Soleil et planètes, étoiles fixes, variables, nouvelles, nébuleuses, comètes, astéroïdes et étoiles filantes.

Les cartes d'entrée sont déposées à la librairie Gauthier-Villars, quai des Grands-Augustins, 55, et chez le concierge de la Société d'encouragement.

HOPITAL CIVIL D'ALGER. — *Concours pour huit places d'élèves internes (cinq chirurgiens et trois pharmaciens)*. — Le concours s'ouvrira, à Alger, pour les internes chirurgiens, le lundi 17 décembre 1866, et pour les internes pharmaciens, le jeudi 20 du même mois.

Les épreuves consistent en :

I. *Pour les chirurgiens* : 1° Une composition *écrite* sur la pathologie interne ou externe ; 2° Une épreuve *orale* sur l'anatomie et la physiologie; 2° Une épreuve *pratique* de petite chirurgie, bandages et appareils.

II. *Pour les pharmaciens* : 1° Une composition *écrite* sur les généralités de l'histoire naturelle; 2° Une épreuve *orale* sur les éléments de la physique et de la chimie ; 3° Une épreuve *orale et pratique* de pharmacie et de matière médicale (drogues simples).

Conditions d'admission. — Justifier de la position d'étudiant en médecine ou en pharmacie, par la possession régulière d'inscriptions levées auprès des Facultés ou des Écoles universitaires. Le nombre de ces inscriptions sera de quatre au moins pour les internes chirurgiens; une seule inscription sera exigée pour les internes pharmaciens. N'être en possession d'aucun titre ou diplôme conférant le droit d'exercer la médecine ou la pharmacie.

Les candidats devront se faire inscrire, personnellement ou par écrit, au secrétariat de la mairie d'Alger, avant le 15 décembre 1866, au soir, en produisant un acte de naissance et un certificat de bonnes vie et mœurs.

Émoluments. — Les internes en chirurgie et pharmacie reçoivent un traitement annuel de 1,000 francs, qui pourra ultérieurement être porté à 1,200 francs, pour ceux qui auront mérité cette faveur par leurs services. Ils sont nourris à l'hôpital les jours de garde.

Obligations. — Les internes de l'hôpital d'Alger sont astreints au service de la garde et des pansements, à la tenue du cahier de visite. Ils peuvent être, en outre, à tour de rôle et trimestriellement, détachés à l'hôpital de Douéra. Leur traitement est porté à 100 francs par mois pendant toute la durée de leur service dans ce dernier établissement.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 148. Samedi 15 Décembre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 14 *Décembre* 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Faye continue ses recherches sur la constitution physique du soleil, et il lit, dans cette séance, une note relative à quelques particularités encore inexpliquées qu'offre la photosphère.

M. H. Deville expose certaines idées de M. Mascar sur les vibrations lumineuses de l'éther; idées que M. Fizeau ne croit pas complétement exactes.

M. Velpeau fait hommage, au nom de M. Cullerier, d'un *Traité de la syphilis*, orné de 75 planches coloriées.

M. Blanchard dépose sur le bureau, de la part de M. H. Berthoud, un ouvrage concernant l'histoire des civilisations primitives.

M. Maisonneuve donne lecture d'un mémoire sur les intoxications chirurgicales; — et M. Durand (de Gros) commence la lecture d'un mémoire dans lequel il expose que l'organisme humain est composé par une association d'organismes distincts, ayant chacun son centre d'innervation, etc.

Nous publierons très-prochainement une analyse des divers ouvrages de M. Durand. Elle est à l'imprimerie, attendant son tour.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

On pardonnera, on a déjà pardonné aux pages supérieures de ce journal de s'être trouvées surtout attentives et sensibles à la partie du discours de M. Béclard dans laquelle l'orateur de l'Académie s'est montré en communion d'idées si complète avec elles. Cette concordance a été si frappante et si bien saisie, qu'à l'issue de la séance, notre rédacteur en chef, un peu confus, recevait des compliments et des félicitations comme s'il eût obtenu un succès personnel. Ici, je n'ai pas à m'occuper de ces similitudes, quoique je prenne ma petite part du plaisir que nous a fait M. Béclard. Mais il m'est bien agréable d'unir mes applaudissements à tous ceux que son beau discours a suscités. Le talent de M. Béclard est en progrès évident. Son dernier discours, comme forme, est supérieur au précédent. Et cette forme est pure, simple, naturelle, n'empruntant ses effets qu'à l'ordre logique des idées, dédaignant les *ficelles* du métier et les *trucs* de la rhétorique. Il y a de la sensibilité et de l'émotion dans l'orateur, aussi les communique-t-il aisément à son assistance, et c'est là le mérite suprême du discours. M. Béclard, dans sa dernière partie, s'est rendu tout à fait maître de son auditoire, il l'a ému et enlevé.

J'ai entendu plusieurs confrères s'étonner du choix qu'a fait M. Béclard. Gerdy n'a laissé, ni comme savant, ni comme écrivain, ni comme professeur, aucune de ces traînées lumineuses qui ne s'effacent pas. Il ne reste de lui que des plans, des ébauches, des projets. Il a traversé la vie dans un long accès de colère et de misanthropie. C'est vraiment excès de bien-

Nous avons adressé, dans notre dernier *Bulletin*, une prière à M. Babinet. En attendant qu'elle parvienne au savant académicien et qu'il y réponde, — s'il veut bien nous rendre ce service et nous faire cet honneur, — nous allons mettre sous les yeux du lecteur quelques passages d'un très-remarquable article paru dans la *Revue des Deux-Mondes* du 1er novembre dernier. On verra que le problème sur lequel nous appelons l'attention est à l'ordre du jour. L'article, signé Edgar Saveney, est intitulé : *La physique moderne et les idées nouvelles sur l'unité des phénomènes naturels.* L'auteur s'exprime ainsi (p. 145 et suiv.) : « . . . Quelles sont les propriétés de la matière? L'impénétrabilité d'abord ; c'est en quelque sorte une question de définition, une portion de matière étant ce qui occupe, à l'exclusion de toute autre, une partie de l'espace; l'inertie ensuite, c'est là le résultat principal de l'expérience humaine et le fondement même de la mécanique : la matière n'entre en mouvement que quand elle est poussée, et ne perd son mouvement qu'en le communiquant. Du mouvement nous pouvons donc dire ce que nous disions de la matière, il ne s'en crée pas, il ne s'en détruit pas; la quantité en est immuable; pour le mouvement, comme pour la matière, il n'y a que des transformations... »

Et plus loin : « Qu'est-ce que la gravité? Qu'est-ce que cette force mystérieuse qui fait que deux corps s'attirent en proportion directe de leurs masses et en raison inverse de leur distance? Deux corps s'attirent! alors la matière n'est donc point inerte! Ne semble-t-il pas qu'il y ait vraiment contradiction entre ces deux termes, l'attraction et l'inertie? La question vaut qu'on s'y arrête et qu'on l'examine de près. Voilà deux particules matérielles. Est-ce une conception saine que de les imaginer comme partant d'elles-mêmes de l'état de repos pour se rapprocher l'une de l'autre? A la rigueur, je puis concevoir qu'il en soit ainsi; et si toutes les molécules matérielles s'attirent en vertu d'une force secrète qui réside en elles, je m'explique sans peine la formidable quantité de mouvement sans cesse répandue dans l'univers; mais, encore une fois, il faut dès lors que je renonce à dire que la matière est inerte, il faut que je dise au contraire qu'elle est active, puisque je reconnais qu'elle renferme un principe d'action. Nous sommes en ce moment en face d'une grosse difficulté, et l'on nous dira sans doute qu'on n'a pu vivre depuis Newton sans l'avoir résolue, qu'on n'a pu laisser à la base même de la science deux assertions contradictoires... »

La solution que propose l'auteur me paraît tout à fait insuffisante. J'essayerai de

---

veillance de la part de M. Béclard de s'être senti attiré « vers ces âmes fières et même un peu farouches. » Au moins faudrait-il les peindre ressemblantes. M. Béclard ne le pouvait. Pour faire un portrait fidèle de Gerdy, il faudrait être un autre Gerdy, c'est-à-dire un orateur peu soucieux des ménagements et des tempéraments académiques. Voilà l'écueil de ces sortes d'éloges. S'ils sont sincères et vrais, ils font accuser l'orateur de brutale impartialité. Sont-ils voilés, adoucis par la bienveillance, l'orateur a manqué de courage et de sincérité. Gerdy bravait intrépidément tout ce qu'on appelle les convenances académiques. Il en fournit un mémorable exemple, qui n'a pas été rappelé par M. Béclard, lorsque la Faculté le chargea de faire l'éloge du professeur Sanson. Cet éloge, qui suscita les plus vives réclamations, et que la Faculté ne voulut pas conserver dans ses actes, était un long, violent et amer réquisitoire contre Dupuytren, que Gerdy accusait d'avoir étouffé et exploité la science et les talents de Sanson. Ce discours fut un événement; en consultant la Presse médicale du temps, M. Béclard aurait pu trouver quelques traits qui auraient peut-être un peu plus accentué cette sombre figure de Gerdy qu'il ne nous a montrée qu'à travers une gaze un peu bienveillante.

Je viens de parler des journaux du temps. Précisément, pour me retremper moi-même aux sources des émotions du moment et de l'actualité, j'ai voulu relire ce qui se disait de Gerdy alors qu'il était en possession de toute sa renommée et qu'il réunissait même autour de lui une sorte d'école, passionnée comme lui-même et ne se faisant faute ni d'injures, voire même de calomnies contre tous ceux que n'effrayait ni la colère, ni la véhémence du chef.

Voici quelques lignes que j'exhume et qui ont été écrites en juillet 1845 :

« ...... Suivez-moi, maintenant, vers l'hôpital de la Charité, à l'heure des visites. Quel est cet homme tout noir qui traverse les cours? Son regard est soucieux et son front chargé de

montrer en peu de mots si la prière que j'adresse encore une fois à M. Babinet n'est pas exaucée.

Dr Maximin LEGRAND.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

ACIDE ACÉTIQUE CONTRE LES TUMEURS CANCÉREUSES. — L'ÉLECTRICITÉ CONTRE LES ULCÈRES TORPIDES. — NOUVEAUX ANTIPÉRIODIQUES. — INDICATIONS NOUVELLES DU CUBÈBE. — BAINS SULFUREUX DANS L'ALBUMINURIE.

Si un seul des innombrables spécifiques tour à tour annoncés, prônés contre le cancer était aujourd'hui généralement reconnu efficace, curatif contre cette redoutable dégénérescence organique, il serait superflu de citer tous ceux qui ne cessent d'éclore tous les jours. Mais ce n'est pas le cas. Ce précieux remède tant cherché et si souvent annoncé est encore à trouver, et c'est un devoir pour le thérapeute de signaler tous ceux qui se présentent, et aux praticiens d'en vérifier la valeur.

En voici un d'origine anglaise qui excite en ce moment intérêt et attention de l'autre côté de la Manche. Expérimenté dans plusieurs hôpitaux de Londres, annoncé et patronné dans les Sociétés savantes par d'honorables et savants médecins, il offre, du moins, des garanties scientifiques qui peuvent le faire prendre en sérieuse considération. Il s'agit des *injections hypodermiques d'acide acétique* dans le tissu malade même. Ayant remarqué que les cellules cancéreuses, mises sur le champ du microscope étaient dissoutes par cet acide, le docteur Broadbent a pensé que le même résultat pourrait être obtenu sur le vivant, et qu'une fois les cellules détruites, la tumeur changeant de nature, cesserait d'être envahissante et pourrait même disparaître par résorption ou suppuration. Des injections ont donc été tentées et une double pièce pathologique, présentée par le docteur Moore à la *Pathological Society*, le 16 octobre dernier, semble confirmer cette vue théorique.

A la suite d'un cancer de la lèvre, la récidive s'étant manifestée bientôt sous le maxillaire, une solution d'acide acétique — une partie sur trois d'eau — fut injectée dans cette tumeur; mais celle-ci ne cessa d'augmenter et l'on pensa que

---

nuages. Il y a dans toute sa personne, dans son costume négligé, dans ses longs et noirs cheveux incultes, dans son teint ictérique et maladif, quelque chose d'ascétique qui rappelle ces sombres toiles de Velasquez ou de Ribera représentant les Ignace ou les François-Xavier. Est-ce quelque pauvre prêtre consumant sa vie dans une lutte héroïque contre le démon de la chair? est-ce quelque pieux extatique ou quelque mystique visionnaire?

« Non, c'est un chirurgien mécontent, c'est un spiritualiste chagrin, c'est M. Gerdy.

. . . .

« M. Gerdy porte à l'Académie ce caractère arrêté et irritable qui lui a fait une place à part parmi les médecins contemporains. Là, comme à la Faculté, comme partout, M. Gerdy se montre, dans la force du terme, un très-mauvais coucheur. Il y parle souvent, et toujours, d'un ton rogue et colère. Il exhale sa mauvaise humeur à tout propos et contre tout venant, aussi bien contre la physiologie expérimentale, qu'il poursuit de ses sarcasmes, que contre l'épicuréisme, qu'il accable de son mépris. Il n'est pas un orateur de cette assemblée qui n'ait eu à subir quelque rude boutade de cet Alceste intraitable. Tout le choque et l'irrite: M. Velpeau exposant ses principes en ophthalmologie, M. Blandin défendant Ch. Bell contre d'incroyables attaques, tous ses collègues, quels qu'ils soient, soutenant leurs opinions et leurs idées. Dans cette guerre incessante qu'il fait au genre humain, ce serait avoir bien du malheur si, de temps à autre, il ne tombait pas sur quelque abus réel, sur quelque erreur véritable. M. Gerdy a eu quelquefois cette bonne fortune, et les habitués de l'Académie gardent le souvenir de quelques éclatantes discussions soutenues avec gloire. Mais, alors même que M. Gerdy a pour lui la raison, la justice et le bon sens, il est rare qu'il ne compromette pas le succès de sa cause, tantôt par une exagération hors de propos, tantôt par quelque violence maladroite. Il a une manière d'envisager les questions qui les détourne de

l'injection avait échoué. Elle fut dès lors largement excisée et l'on découvrit, comme la cause de ce développement insolite, une seconde tumeur de même nature, placée immédiatement au-dessous et restée étrangère à l'injection. Or, tandis que la première s'était transformée en une pulpe grisâtre avec quelques gouttelettes huileuses ne décelant au microscope que quelques cellules fusiformes, au milieu de masses granulaires, de corpuscules de pus et de tissu graisseux, la seconde était formée, remplie de cellules caractéristiques, ainsi qu'il résulte de la présentation de ces pièces anatomiques.

Décisive en apparence, cette observation ne saurait suffire au clinicien. Aussi, M. Moore l'appuie-t-il en disant que dans trois cas de tumeurs cancéreuses récidivées, il en avait obtenu la disparition par ce moyen, et M. Power d'ajouter que l'ayant essayé contre une tumeur maligne de la paupière, elle était guérie en peu de temps. (*Lancet.*) Mais ce n'étaient là que des assertions et non des preuves. Des expériences cliniques tentées à l'hôpital Middlesex, par MM. Moore et de Morgan, à Saint-Georges, par M. Holmes et à celui de Westminster, par M. Holt, on ne connaît encore que les résultats suivants :

Dans un cancer récidivé du sein droit, amputé en février, chez une fille de 46 ans, des ganglions sous-axillaires mobiles s'étant engorgés dès le mois de mai, furent excisés et la plaie, lavée avec la solution de chlorure de zinc, guérit parfaitement. Mais dès le mois d'août, quatre boutons cancéreux repullulèrent autour de la cicatrice de la mamelle amputée, et la malade étant entrée à l'hôpital Middlesex, on les injecta successivement avec la solution d'acide acétique. Après un peu d'œdème environnant, ces boutons se ramollirent, diminuèrent et disparurent sans suppuration.

Contre une large tumeur cancéreuse de tout le plancher de la bouche empêchant la déglutition chez un homme de moyen âge, entré au même hôpital, M. Moore injecta, le 18 octobre, la solution d'acide acétique en trois endroits différents après la ligature de l'artère linguale et la division du nerf. Un gonflement général du cou survint; mais dès le 24 octobre, toute complication avait disparu, sans que la tumeur cancéreuse eût encore subi de modification sensible.

Le 3 octobre, MM. Randall et Broadbent injectèrent, en deux endroits, un vaste cancer de tout un côté de la face et du cou chez une vieille femme de 73 ans, la peau

---

leur voie logique et naturelle. Ses incandescentes oraisons s'attaquent plus souvent à l'homme qu'à l'idée, et ses discours ressemblent plus à des réquisitoires qu'à des dissertations. Sa parole imprévoyante et emportée ne connaît ni circonlocutions ni ambages; elle va brutalement frapper celui qu'elle désigne, et ce n'est pas à cet orateur qu'on peut reprocher les ménagements perfides et les hypocrites précautions; non, et M. Gerdy a au moins cela de bon, que, quand il attaque, ce n'est pas avec le stylet du bravo, mais avec une massue on ne peut plus visible.

. . . .

« M. Gerdy passe pour un orateur de l'Académie de médecine. Je ne m'y oppose pas, si Aristote, Quintilien, Longin, Cicéron et les autres maîtres de l'art ont reconnu que le talent oratoire consiste dans la brutalité de l'expression, dans le dévergondage du geste, dans quelque chose d'incohérent et de débraillé qui, à l'aide de quelques grands mots articulés avec véhémence, impose silence aux contradicteurs par l'énergie de la mimique et l'étourdissement de la voix. Je vois bien que souvent M. Gerdy court après le style pompeux et grandiose; mais je crains qu'il ne rencontre plutôt l'enflure et le pathos; je le vois souvent viser à des prétentions littéraires, mais peut-être faudrait-il les réduire à celles de quelque rhétoricien novice entassant métaphores sur métonymies, sans goût, sans convenance et sans à propos. Il est vrai qu'il croit faire de la critique sérieuse et élevée alors qu'il ne se livre qu'à une satire acerbe et passionnée; il est vrai encore qu'il croit s'abandonner aux élans d'une généreuse indignation, quand il est facile de voir à travers une animosité directe et personnelle. Mais il n'est pas moins réel que M. Gerdy est écouté avec curiosité à l'Académie, qu'il a un auditoire à lui, trépignant d'aise à ses virulents discours, des prôneurs enthousiastes qui l'élèvent au sommet des orateurs académiques. Un jour même que, dans un geste olym-

étant rouge et tendue, la tumeur élastique, quoique ferme au toucher. De la matière colloïde s'échappa aussitôt par les piqûres, et deux ou trois jours après, avec l'augmentation de la tumeur et la difficulté de la déglutition, s'échappa du liquide inodore dans la bouche et une grande quantité au dehors.

Le 9 octobre, la tumeur avait diminué de plus de moitié. De nouvelles injections furent pratiquées dans les nodosités persistantes, et dès le 23, malgré une plaie énorme qui était lavée avec la solution acidulée, des bourgeons charnus de bonne apparence et cicatriciels la recouvraient de toutes parts. (*Med. Times*, octobre.)

Ces observations, on le voit, quoique rappelées très-sommairement dans leurs principaux traits, non plus que celles relatées par M. Broadbent dans sa brochure, ne sont nullement concluantes par la date trop récente de l'amélioration ou la nature douteuse de la tumeur. Sous ce dernier rapport surtout, la précision du diagnostic laisse beaucoup à désirer. Nulle part, l'espèce de cancer, squirrhe, encéphaloïde ou autre, n'est indiquée, et c'est une lacune regrettable au point de vue de l'indication spéciale du remède. L'auteur lui-même n'est pas plus explicite. Tout l'avantage de cet acide est qu'il ne coagule pas l'albumine et peut ainsi pénétrer dans toute la tumeur sans être limité, concentré dans un seul point. (*Cancer, a new method of treatement*, par Broadbent.)

Il serait donc superflu de s'arrêter davantage pour le moment sur cette médication dont le mode n'a d'ailleurs rien de nouveau. Dès 1856, le professeur Simpson suggéra cette idée de détruire les tumeurs malignes sur place, en les injectant avec des solutions de sulfate ou de chlorure de zinc, de cuivre, de créosote, etc., etc. La médication substitutive parenchymateuse de M. Luton, appliquée contre les adénomes et diverses autres tumeurs est la même chose, le liquide seul diffère. (UNION MÉDICALE, n° 152, 1863.) Toute la question se réduit donc à savoir si l'acide acétique dilué a une action destructive spéciale des cellules cancéreuses sur le vivant comme au foyer du microscope.

Son action évidente, incontestable, merveilleuse même, dit M. Guéniot, pour la destruction des productions épidermiques les plus communes, durillons, cors, verrues, ayant conduit ce chirurgien distingué à l'expérimenter à la Salpêtrière contre des tumeurs épithéliales ou cancroïdes de la face et du bras, il les a vues disparaître ainsi que les douleurs qui les accompagnaient, et la peau recouvrer sa souplesse, sa

---

pien, M. Gerdy faillit briser son pupitre, et qu'après une prosopopée hardie, il frappa de son poing sa poitrine haletante, un de ses admirateurs le compara à O'Connell..., d'autres prononcèrent le nom de Marat. Je ne m'y oppose pas non plus ; mais j'avoue que je n'ai pas un grand faible pour cette éloquence à coups de poing, et qu'O'Connell ou Marat, à l'Académie de médecine, me paraîtrait tant soit peu ridicule...... »

Ces lignes, et quelques autres plus accentuées que je supprime, ont été publiées, je le répète, du vivant de Gerdy, et quelque temps après cette fameuse discussion à l'Académie de médecine où il s'était fait le héraut de toutes les passions, de toutes les inimitiés, de toutes les rancunes politiques ou autres qui s'étaient accumulées sur la tête d'Orfila. Je dois cette justice à Gerdy, il ne sourcilla pas, ne murmura pas, ne répondit pas, n'envoya pas le moindre papier timbré. S'il fut blessé, ce fut *in petto*, rien n'en transpira au dehors.

Le magnifique éloge que M. Béclard a fait du concours a profondément touché l'assistance, et, dans cette assistance, moi plus que tout autre. Il a rappelé que Gerdy devait au concours sa chaire de la Faculté de médecine. Il faut en convenir, cette nomination de Gerdy n'est pas le plus beau chapitre de l'histoire du concours. Le résultat du scrutin étonna tout le monde et le jury lui-même. Ce jury se partageait entre deux autres concurrents dont les épreuves et les antécédents l'emportaient sur les titres de Gerdy. Mais chacun voulut jouer au fin, et pour voir se dessiner les chances, chacun crut perdre sa première voix en la portant sur Gerdy, se proposant de porter la seconde sur le candidat qui aurait approché le plus près du but. Mais il se trouva que ce fut la majorité qui avait fait cet ingénieux calcul, de sorte qu'au grand ébahissement de tous, Gerdy sortit vainqueur au premier tour de scrutin.

Un journal du temps appela cette élection une deuxième *journée des dupes*. Gerdy a cependant tenu sa chaire de pathologie externe sinon d'une façon supérieure et brillante, du

mobilité, sa consistance. Il conseille donc d'y recourir, en pareil cas, en l'employant topiquement mêlé au tan, safran et lycopodes, de manière à former une pâte jaune d'odeur agréable, dont on applique une couche de 2 millimètres d'épaisseur sur toute la surface du mal. A mesure que les tissus morbides se momifient et se détachent, on renouvelle cette application jusqu'à disparition de la tumeur. (*Gazette des hôp.*)

Sous cette forme, et en précisant ainsi les cas où il convient d'appliquer ce caustique, le chirurgien français en facilite l'expérimentation. Plus d'un chirurgien et plus d'un malade en repousserait l'injection dans la profondeur des tissus, même dilué dans cinq à six fois son poids d'eau, comme le fait M. Broadbent, en sachant surtout que la cuisson, la douleur, le gonflement en sont les premiers effets. Au contraire, une pâte caustique sera acceptée par tous.

C'est aussi la voie des injections qu'a suivie Thiersch pour mettre les médicaments en contact direct avec les tissus et les liquides morbides afin de les détruire, les annihiler, sans inflammation ni gangrène. Il a choisi, à cet effet, la solution de nitrate d'argent et une autre de chlorure de zinc, afin de déterminer la formation d'un chlorure d'argent. Faites à dix minutes d'intervalle, ces injections, au nombre de vingt, autour d'une tumeur maligne et de quinze au centre, ne déterminèrent d'abord que du gonflement et de la dureté; mais en rendant progressivement ces solutions plus fortes, la suppuration survint, la tumeur s'ulcéra et, malgré un aspect satisfaisant, la résorption purulente enleva le malade. (*La Medicina.*)

Devant un tel résultat, ce procédé ne doit du moins être répété qu'avec circonspection. Il ne résout pas la question de savoir s'il vaut mieux procéder de dedans en dehors que de dehors en dedans pour la destruction de ces tumeurs.

Au lieu de chercher à modifier les ulcères torpides avec des topiques excitants comme on le faisait autrefois, le docteur Nunn a recours à un moyen d'une action générale : l'*électricité localisée*. Employée sur quatre de ses malades à l'hôpital Middlesex, elle a amené promptement la guérison. Ainsi, chez un homme de 23 ans, atteint d'un fongus du testicule gauche, suite d'un abcès scrofuleux, donnant lieu à un écoulement de sérosité purulente par une ouverture circulaire du

---

moins d'une manière suffisante, et ses leçons étaient assez suivies. M. Béclard n'a pas cru devoir apprécier cet enseignement de Gerdy. L'appréciation, du reste, fait un peu défaut dans ce beau discours, et M. Béclard semble avoir craint de s'engager dans cette voie difficile, mais bien glorieuse, quand on la parcourt avec fermeté et distinction.

Ainsi, M. Béclard nous a bien dit que Gerdy était théiste, spiritualiste, vitaliste, mais il ne nous a rien fait pressentir de ce qu'il pensait lui-même sur ces grandes questions de philosophie générale et de doctrine médicale. M. Béclard a raconté la guerre faite par Gerdy à la physiologie expérimentale; mais ce qu'il pense, lui, de cette méthode d'étude, on le chercherait vainement dans son discours. Quelques autres points ont été ainsi indiqués par M. Béclard, mais non visés.

C'est moins une critique qu'un regret que j'exprime. Nous avons eu le bonheur ici de nous trouver en communion d'idées sur tant d'autres points, que nous sommes très-naturellement désireux de savoir s'il y a concordance encore sur des sujets plus graves. Il n'y a pas jusqu'à l'opinion exprimée par M. Béclard en esthétique où nous n'ayons eu le bonheur de nous rencontrer avec lui. En rendant compte du beau travail non terminé de M. Duchenne (de Boulogne) *sur la physionomie humaine,* nous nous souvenons d'avoir émis des idées analogues à celles de M. Béclard sur l'influence et le rôle de l'anatomie dans la peinture et dans la statuaire. Nous faisions reproche à M. Duchenne de dépouiller l'art de tout idéal pour le réduire à un réalisme anatomique fort savant, sans doute, mais un peu brutal. L'art, croyons-nous, doit être plus discret, plus voilé, plus idéaliste. L'art doit aspirer au beau, et, retournant la pensée du poëte, nous dirions volontiers, en esthétique, bien entendu :

Rien n'est vrai que le beau, le beau seul est aimable.

D[r] SIMPLICE.

scrotum, il suffit d'appliquer chaque matin un courant faible d'un seul élément pendant quatre minutes pour que l'aspect se modifiât au bout de peu de jours. Des lotions avec une solution faible de nitrate d'argent furent faites ensuite pour réprimer les végétations luxuriantes des bords de l'ulcère, qui était cicatrisé le vingt-cinquième jour.

Un enfant scrofuleux de 3 ans, malgré les moyens internes et l'emploi local de la pommade iodurée, ne pouvait se débarrasser d'une plaie fistuleuse avec gonflement à la partie interne du pied entretenu par la carie d'un os cunéiforme ; il suffit de recourir au galvanisme, trois fois par semaine, pour voir diminuer la rougeur et la quantité de l'écoulement. Après un mois d'usage, ce conduit fistuleux était fermé.

Un garçon de 22 ans fut reçu le 12 décembre pour une plaie atonique au tiers supérieur de la cuisse droite, survenue après un gonflement persistant de cette partie. Atteint depuis huit ans de douleurs rhumatismales, il portait une gibbosité de la région lombaire. Le courant galvanique dirigé de la cuisse à la colonne vertébrale deux fois par semaine tarit cette plaie fistuleuse qui était presque fermée, lorsque le malade sortit.

Malgré l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue, un enfant de 4 ans ne pouvait être guéri d'ulcères superficiels, scrofuleux, au dos de la main droite, au pied et à la face. L'application du galvanisme à ces sinus fistuleux durant quatre minutes, deux fois par semaine les tarit et les cicatrisa en un mois. (*Lancet*, juillet.)

Est-ce à dire que le galvanisme ait été ici le seul moyen d'action? On ne saurait l'admettre d'après cette relation écourtée. Les autres moyens ont certainement concouru à la guérison, si tant est qu'elle ait été définitive dans ces quatre cas, ce qui semble douteux. Autrement, il faudrait préconiser le galvanisme comme agent curatif de la scrofule.

C'est aussi à défaut de préciser l'action des nombreux agents réputés antipériodiques et regardés comme succédanés du quinquina que la liste en est si longue. A distinguer ceux qui agissent comme excitants, toniques, astringents des antipériodiques réels, le nombre de ceux-ci serait très-limité. On sait maintenant que des accès fébriles symptomatiques se montrent d'une manière périodique ou rémittente dans divers cas morbides et que souvent la fièvre paludéenne est elle-même dominée par diverses lésions qui la compliquent et l'entretiennent. De là, les insuccès du sulfate de quinine et les succès de divers autres remèdes. Deux nouveaux exemples en sont ainsi relatés par le docteur Cautel, chez de nouvelles accouchées, n'ayant éprouvé aucun résultat du sulfate de quinine et du quinquina administrés *intus et extra*. L'orthopnée lui ayant décelé l'existence d'une fièvre intermittente nerveuse qu'il admet à l'exemple de Graves, il administra des pilules de belladone, et les accès cessèrent aussitôt. (*Bull. de thérap.*, septembre.)

L'apparition fréquente d'accès intermittents dans ce cas est si bien constatée que l'on ne saurait admettre avec l'auteur qu'ils soient l'apanage des femmes nerveuses. On les observe bien comme prodromes de la phthisie, de la tuberculose, alors qu'aucun signe physique ne révèle encore celle-ci. Toutefois, leur résistance au sulfate de quinine et le succès immédiat de la belladone doivent éveiller l'attention des praticiens sur leur nature spéciale.

Est-ce bien aussi comme antipériodique qu'agit la racine d'iris de Florence préconisée comme telle par quelques médecins italiens? Pour s'édifier à cet égard, le docteur Fenoglio a fait préparer, à l'hôpital *Mauriziano*, un extrait aqueux de cette racine et l'a administré aux fébricitants de l'hôpital, à la dose de 10 grammes dissous dans 100 grammes de véhicule à prendre en deux fois dans l'intervalle des accès. Or, sur 24 malades atteints de fièvres intermittentes de divers types et traités ainsi du 22 mai au 26 juin suivant, les accès cessèrent chez 18 après trois, quatre ou cinq doses; 6 n'obtinrent qu'une diminution de la durée et de l'intensité de l'accès, qu'une dose ou deux de sulfate de quinine fit cesser immédiatement.

Le résultat fut à peu près le même avec l'adjonction du sulfite de magnésie annoncé aussi comme antipériodique par le docteur Schivardi. A la dose de 6 à 8 grammes mêlés à 10 grammes d'extrait d'iris sous forme d'électuaire administré à 10 grammes par jour, sur 25 malades qui en firent usage du 26 juin au 19 août, 20 guérirent après trois, quatre à cinq doses, et le sulfate de quinine fut nécessaire chez les autres pour faire justice des accès. (*Gazz. med. di Torino*, nº 40.)

Ces 11 insuccès sur 49 cas n'indiquent-ils pas que ce n'est encore là qu'un pseudo-succédané du quinquina? Son avantage sur la quinine serait d'ailleurs très-problématique, car les hautes doses nécessaires pour en obtenir un effet immédiat le rendent sans économie excepté pour les Italiens. Le secret de son action doit donc se trouver dans la connaissance de ses éléments constitutifs, l'iritine ou autre.

C'est dans une préparation spéciale du poivre cubèbe que M. le docteur Constantin Paul en a découvert une nouvelle indication. Au lieu de l'extrait oléo-résineux noirâtre, il obtient, à l'aide de l'alcool, de l'eau et de l'éther, un extrait vert olive foncé d'une consistance sirupeuse épaisse et d'une odeur fortement éthérée, d'une saveur franche et piquante correspondant à 10 fois son poids de poivre brut au lieu de 8 seulement qu'a l'extrait résineux.

Or, en l'administrant à haute dose enfermé dans des capsules ovoïdes contenant 75 centigrammes d'extrait, c'est-à-dire une proportion équivalente à 7 grammes 1/2 de poivre, il réussirait spécialement, suivant lui, au début des écoulements aigus, récents, remarquables par l'intensité de la douleur et du travail inflammatoire; les plus pénibles en seraient surtout passibles. La douleur et la purulence disparaîtraient après vingt-quatre heures et quelques injections feraient le reste. (*Bull. de thérap.*; octobre.)

En contradiction avec la pratique usuelle, ces succès n'ont leur raison d'être que dans la préparation modifiée de l'extrait de cubèbe; la forme pharmacologique seule n'en saurait rendre compte; autrement, les capsules de Raquin et autres produiraient le même effet. Il serait donc intéressant de déterminer la valeur comparative des premières, à ce point de vue, pour ne pas en laisser établir le monopole.

Devant l'impuissance habituelle de la plupart des agents thérapeutiques contre l'albuminurie, il est intéressant de signaler le succès des bains sulfureux dans un cas où ventouses, purgatifs, tannin et autres moyens avaient échoué entre les mains de M. Topinard. (*Gaz. des hôp.*, nº 107.) Sans doute, l'emploi de ce moyen n'a rien de nouveau; il a été souvent mis en usage, mais rarement avec autant de persistance et de ténacité. Deux mois durant, il a été continué sans relâche, malgré une éruption cutanée intense et incommode. Or, n'est-ce pas à cette persistance d'un remède aussi actif qu'il faut attribuer cette guérison bien plutôt qu'à une action directe ou spécifique du remède lui-même?

G. DE B.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

VÉRITABLE CAUSE DE LA MORTALITÉ DES NOURRISSONS.

Chantelle, 6 novembre 1866.

Monsieur le rédacteur,

La discussion, récemment ouverte à l'Académie de médecine, sur les causes de l'excessive mortalité des enfants parisiens envoyés en nourrice dans les départements, a suscité des étonnements qui pourraient étonner à leur tour, si, en un si grave sujet, la pitié ne dominait tout autre sentiment. Le chiffre des petits êtres qui succombent chaque année, loin de leurs parents, entre les bras d'une nourrice mercenaire, a paru tout à coup comme la révélation d'un mal effrayant et devenu intolérable; pour moi, ce dont je suis le plus frappé, c'est du nombre des mères qui, à Paris, oublient le plus saint de leurs devoirs. Voilà les vraies coupables, voilà la grande cause de cette mortalité qu'on vient de signaler, et qui ne

peut cesser que le jour où elles rempliront le vœu de la nature, en allaitant et en soignant elles-mêmes le fruit de leurs entrailles.

> Ipsæ etiam alpinis villosæ in cantibus ursæ :
> Ipsæ etiam tigres, et quid quid ubique ferarum est,
> Debita servandis concedunt ubera natis.
> (Scévole de Sainte-Marthe.)

C'est au moment de sa naissance, lorsqu'elle a le plus besoin d'une nourriture délicate et d'être défendue contre toutes les causes de refroidissement, que la frêle créature, frustrée d'un lait approprié à sa constitution, est attachée au sein d'une étrangère, et fait, avec elle, par toutes les températures, dans les plus mauvaises conditions, un voyage d'une centaine de lieues. Elle a mille chances de contracter, pendant ce voyage, l'une des maladies auxquelles son âge la prédispose (1). Arrivée au terme, recevra-t-elle ces soins de chaque jour et de chaque nuit dont elle a besoin?

Il faut être bien enclin aux illusions pour le croire; et les exiger d'une nourrice, lorsque tant de mères n'ont pas le courage de les donner! Car l'éducation physique d'un enfant est un travail de tous les instants; c'est l'œuvre non-seulement de la mère, mais de la grand'-mère;

> Toujours la tête blanche aima la tête blonde.
> (Victor Hugo.)

Toute la famille y conspire; chacun se relaye tour à tour auprès de son berceau. C'est une création qui s'achève en dehors du sein maternel et se continue par l'allaitement. Une femme, seule entre toutes les femmes, est faite pour cette douce et pénible fonction; on peut la confier à une autre, mais on ne la remplace qu'imparfaitement.

A mes yeux, le nœud de la question est là. Si l'on veut atteindre le mal dans sa source, il faut rétablir l'ordre normal des choses plutôt que chercher à réglementer le désordre; favoriser toutes les institutions qui permettent à la mère de garder son enfant auprès d'elle; en créer, au besoin, de nouvelles au lieu de perfectionner celles qui lui facilitent les moyens de s'affranchir d'une tâche qui lui incombe et de l'exiler au loin; perfectionnement illusoire dont les plus généreuses intentions ne suffiront pas, je le crains, à assurer le succès.

Il y a des cas exceptionnels où des raisons de santé exigent et légitiment l'emploi d'une nourrice. Mais que ces cas sont rares! D'après ce que je vois, en province, à la campagne, c'est à peine si, une fois sur cent, cette éventualité se présente. Qu'il en resterait peu si l'on supprimait ceux qui n'ont d'autre excuse qu'un déplorable motif d'intérêt ou de convenance sociale!

D'après un relevé emprunté au remarquable discours de M. Husson, Paris compte, chaque année, 53,335 naissances (moyenne de 1860 à 1865); or, sur ce nombre, les familles parisiennes ne confient pas moins de 18,000 enfants à des nourrices salariées.

Ce chiffre si élevé jette une vive lueur sur les mœurs de cette population. Il peut être considéré comme l'indice ou de sa profonde misère, ou de sa profonde démoralisation. Abstraction faite des circonstances obligatoires, il faut nécessairement ou qu'une mère soit bien misérable, si elle n'est pas démoralisée, pour consentir à un tel abandon; ou qu'elle soit bien démoralisée, si elle n'y est pas contrainte par la misère. Triste dilemme bien propre à démontrer l'urgence d'une réforme qui doit s'opérer par le concours de la charité, de la science et de l'éducation.

La première ne peut faire un plus digne emploi de ses ressources qu'en procurant à de pauvres familles les moyens d'élever leurs enfants, en maintenant au milieu d'elles ce lien d'une mutuelle affection.

Le rôle de la médecine est de montrer les dangers du placement en nourrice et pour l'enfant et pour la mère. Pour l'un, ils sont rendus évidents par les chiffres cités par l'Académie. Mais la femme doit savoir qu'elle s'expose, elle aussi, à de graves accidents, en supprimant brusquement une fonction physiologique, que bien des fois la phthisie, le cancer, des inflammations mortelles du bas-ventre, certaines maladies nerveuses n'ont pas eu d'autres causes, et que sa beauté a plus à y perdre qu'à y gagner.

Il appartient à la science de signaler, au nom de l'expérience, ces conséquences doublement funestes de la suppression de l'allaitement maternel.

Mais pour détruire une habitude consacrée par les mœurs et la mode, favorable au plaisir

(1) Voir mon *Traité de quelques maladies pendant le premier âge*, chez Victor Masson.

et à la paresse, fortifiée par la faiblesse même de ses victimes qui ne peuvent se plaindre, il faut l'influence d'une morale douce et persuasive qui soutienne les droits du faible et parle au nom des parents. La jeune fille, prudemment initiée par une éducation religieuse et éclairée aux devoirs de la maternité, se trouvera prête, le jour où elle en goûtera les douceurs, à en accepter les sacrifices et les charges.

Mon opinion sur les effets du nourrissage salarié ne m'empêche pas de rendre hommage aux efforts faits pour l'améliorer et aux actes de dévouement qui l'honorent. Loin de moi la pensée d'être blessant et injuste.

Cette déclaration ôtera, je l'espère, aux lignes qui précèdent, destinées à défendre un principe général vrai, le caractère d'une attaque personnelle.

Daignez agréer, etc.

D[r] A. Mignot,
Médecin de l'hôpital-hospice de Chantelle,
Lauréat de l'Institut.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 11 Décembre 1866. — Présidence de M. Bouchardat.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1867.

Prix de l'Académie. — L'Académie propose la question suivante : « Histoire clinique des tumeurs fibro-plastiques. » Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie propose pour question : « Des diverses espèces de mélanose. » Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie propose pour sujet de prix : « De la démence. » Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voir le dernier numéro, page 515.) Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie met au concours la question suivante : « Faire connaître les altérations que subissent les enfants qui séjournent un temps plus ou moins long dans la cavité utérine après leur mort. Indiquer, s'il est possible, par la nature de ces altérations, l'époque à laquelle il faut faire remonter cette mort. » Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis à ce concours les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur la pathologie externe. Il sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1868.

Prix de l'Académie. — L'Académie propose pour question de prix : « Des épanchements sanguins dans l'épaisseur des tissus. » Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie pose la question suivante : « Des tumeurs de l'encéphale et de leurs symptômes. » Ce prix sera de la valeur de 600 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie propose pour question : « Des phénomènes psychologiques avant, pendant et après l'anesthésie provoquée. » Ce prix sera de la valeur de 800 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie met au concours la question suivante : « Du traitement des affections utérines par les eaux minérales. » Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voir le dernier numéro, page 515.) Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Orfila. — L'Académie met de nouveau au concours la question suivante :

« De la digitaline et de la digitale.

« Isoler la digitaline ; — rechercher quels sont les caractères chimiques qui, dans les expertises médico-légales, peuvent servir à démontrer l'existence de la digitale et celle de la digitaline ?

« Quelles sont les altérations pathologiques que ces substances peuvent laisser à leur suite dans les cas d'empoisonnement ?

« Quels sont les symptômes auxquels elles peuvent donner lieu ?

« *Jusqu'à quel point* et dans *quelle mesure* peut et doit être invoquée l'expérimentation des matières vomies sur les animaux de celles trouvées dans l'économie, ou des produits de l'analyse, comme *indice* ou comme *preuve* de l'existence du poison et de l'empoisonnement? »

Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur la pathologie interne. Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le maquis d'Argenteuil (à décerner en 1869). — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre, pendant cette cinquième période (1863 à 1868), ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans, au traitement des autres maladies des voies urinaires.
Ce prix sera de la valeur de 8,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison. — La question posée par le fondateur est ainsi conçue :

« Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les ani-
« maux, qui passent d'un climat dans un autre, les modifications et les altérations de fonc-
« tions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

Ce prix pourra être décerné à la séance générale de 1870.

Comme pour les autres prix que décerne l'Académie, les médecins français et étrangers seront admis à ce concours.

Ce prix est de la valeur de 2,000 francs.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1868 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1868.)

Toutefois, les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Godard, Barbier et Amussat sont exceptés de ces dispositions.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 5 Décembre 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — De la régénération des os. — Rapport sur un cas d'emphysème traumatique. — Lecture : De l'imbibition et de son rôle en pathologie. — Présentations de brochures, manuscrits, instruments et appareils.

Ecce iterùm..... La question de la régénération des os. Le litige entre Lyon et Strasbourg, entre la méthode des résections sous-périostées et celle de l'évidement, est toujours pendante et se plaide, je ne veux pas dire avec acharnement, le mot ne serait ni juste ni poli, mais avec persévérance et ténacité par-devant la Société de chirurgie prise pour juge et arbitre de la cause. Chacun apporte des faits et des arguments en faveur de l'excellence de sa méthode. Il y a quinze jours, M. Ollier, de Lyon, faisait une communication dans laquelle il indiquait les résultats qu'il a obtenus par la résection sous-périostée du calcanéum, des

métatarsiens, des extrémités articulaires; — aujourd'hui M. Bœckel, de Strasbourg, élève de M. Sédillot, dans une lettre adressée à M. Trélat, sans nier ces résultats, conteste la légitimité de l'interprétation que leur donne M. Ollier. Le chirurgien de Lyon attribue à la conservation du périoste la conservation de la forme et des fonctions des parties auxquelles appartiennent les os réséqués; le chirurgien de Strasbourg doute que le périoste soit pour quelque chose dans ces résultats, attendu que dans huit opérations faites, soit par M. le professeur Rigaud, de Strasbourg, soit par lui-même, la conservation des fonctions et de la forme des parties a été parfaite, bien que les opérateurs aient négligé de conserver le périoste. D'où M. Bœckel conclut que le périoste n'est pas nécessaire pour obtenir les résultats indiqués par M. Ollier, et que ce chirurgien a singulièrement exagéré le rôle de cette membrane dans la régénération osseuse chez l'homme. Sans doute, la méthode des résections sous-périostées a ses indications particulières, mais c'est à la méthode de l'*évidement*, de M. Sédillot, qu'il faut accorder la préférence toutes les fois qu'elle est applicable, parce qu'elle seule, suivant M. Bœckel, peut donner la certitude d'une régénération osseuse réelle.

Telle est, en substance, la lettre de M. Bœckel, du moins d'après ce qu'il nous a été permis d'en juger par la lecture rapide qu'en a faite M. Trélat.

Devant cette persistance d'assertions contradictoires, d'affirmations et de dénégations sans cesse reproduites, en présence de cet antagonisme permanent entre Lyon et Strasbourg au sujet du rôle du périoste dans la régénération osseuse, M. Le Fort s'est demandé s'il ne conviendrait pas que la Société de chirurgie nommât une commission qui serait chargée de recueillir des faits, et surtout de se livrer à une série d'expériences pour tâcher d'arriver à une question si controversée.

M. Demarquay serait assez d'avis qu'une commission fût nommée pour étudier les faits relatifs au périoste; pour lui, il n'y a point de doute : dans des conditions déterminées, le périoste peut être utile et rend de grands services. Il est bien évident que, toutes les fois qu'un os est atteint d'ostéite ou de nécrose, le périoste peut être isolé et conservé, et, dans ce cas, il joue un véritable rôle et reproduit l'os enlevé; c'est ce que M. Demarquay a observé pour l'humérus, le fémur et le maxillaire inférieur : il a enlevé partiellement ou totalement un de ces os nécrosés en conservant le périoste, et l'os s'est reproduit, non pas intégralement avec tous ses caractères, mais avec une force suffisante pour assurer la fonction. Voilà ce que M. Demarquay a vu et bien vu. Mais, lorsqu'il s'agit de décoller le périoste d'un os sain, et surtout des os des membres sur un adulte, M. Demarquay est moins explicite; il met même en doute les prétendues résections que l'on aurait faites dans ces conditions; il en excepte, toutefois, la face et le crâne, où, chez l'adulte, on peut encore décoller le périoste; mais, pour les os des membres, chez l'adulte, il n'a jamais pu, à l'état sain, qu'enlever des lambeaux de périoste bien incapables de reproduire un os. Maintenant, il y a à se demander, dit M. Demarquay, ce qui se passe dans l'évidement préconisé par M. Sédillot. Cet habile chirurgien évide l'os, comme chacun sait. Mais que devient la lamelle osseuse restante? De deux choses l'une : elle se nécrose ou elle s'enflamme. Dans l'un et l'autre cas, ajoute M. Demarquay, le périoste se gonfle, se tuméfie, des éléments ostéogéniques se développent, et un os nouveau se forme et va comprimer la portion restante de l'os évidé, ou bien elle se nécrose; et, dans l'une et l'autre hypothèse, c'est toujours le périoste qui joue le principal rôle; il est bien encore une troisième hypothèse, c'est que la portion restante servirait elle-même à le réparer.

Voilà différents points sur lesquels M. Demarquay attire l'attention, et que l'éminent chirurgien de Strasbourg ne négligera pas d'élucider.

M. le Président demande si la Société de chirurgie est d'avis d'adopter la proposition de M. Le Fort, appuyée par M. Demarquay, c'est-à-dire de nommer une commission.

M. Maurice Perrin : Quel sera le mandat de cette commission? que fera-t-elle? instituera-t-elle des expériences? ira-t-elle dans les hôpitaux recueillir de ci, de là, des observations de malades? Mais ces observations peuvent se faire longtemps attendre; il n'est pas donné de les faire naître à volonté. Mieux vaudrait, au lieu de nommer une commission, mettre la question à l'ordre du jour, afin de donner aux membres qui auraient des faits et des observations à présenter le temps de les recueillir et de les préparer. — Quant aux expériences, elles sont faites depuis longtemps, et tout le monde sait à quoi s'en tenir à cet égard.

M. Le Fort : Sans doute, des expériences ont été faites à Lyon, à Strasbourg, à Berlin, etc.; mais leurs résultats n'ont été suivis et contrôlés par personne. Il en sera de même si l'on abandonne la solution de cette question à l'initiative individuelle. La nomination d'une com-

mission assurerait ce contrôle indispensable à l'authenticité et à la valeur des résultats des expériences qu'un rapport collectif fera connaître.

M. Velpeau : Depuis qu'un prix a été proposé à l'Institut sur la question de l'ostéogénie périostique, de nombreux travaux se sont produits sur ce sujet, parmi lesquels ceux de M. Ollier, à Lyon, de M. Sédillot, à Strasbourg. Expérimentalement et cliniquement, la question semble aujourd'hui à peu près résolue, dans ce sens que la reproduction osseuse n'a lieu que dans le jeune âge et d'une manière toujours imparfaite. Les expériences d'une commission n'éclaireront pas davantage la question.

M. Maurice Perrin, comme M. Velpeau, est d'avis que la question physiologique est aujourd'hui parfaitement résolue par l'expérimentation sur les animaux. Oui, sur les animaux jeunes, le périoste contribue à la reproduction du tissu osseux enlevé; mais l'expérimentation physiologique n'apporte aucun élément à la solution du problème clinique. Celle-ci repose tout entière sur des faits parfaitement connus d'ailleurs et depuis longtemps. Quant au procédé d'ostéoplastie périostique, tel qu'il a été mis en usage, par exemple, par M. Langenbeck, pour la restauration de certaines pertes de substance, M. Perrin demande comment un chirurgien pourrait s'y prendre pour faire autrement qu'en conservant le périoste. Suivant lui, l'ostéoplastie périostique n'est qu'un nom et souvent un leurre.

M. Trélat ne partage pas l'opinion de M. Le Fort et se rallie à celle de MM. Velpeau et Perrin. Ce serait, dit-il, une bien lourde charge à imposer à une commission, que de lui donner le mandat de faire des expériences et d'aller partout recueillir des observations relatives à la régénération des os. Ce qu'un travailleur isolé fait, poussé par l'ardeur du désir d'un but à atteindre ou d'une découverte à faire, on ne peut pas le demander à une collection d'individus.

Quant au fond de la question, M. Trélat ne pense pas que la lettre de M. Bœckel accentue le différend entre Lyon et Strasbourg, au point de nécessiter l'intervention d'une commission de la Société de chirurgie. M. Bœckel ne nie pas l'ostéogénie périostique ni les avantages que présentent, dans certains cas, les résections sous-périostées ; ce contre quoi il s'est élevé, ce qu'il n'est réellement pas possible de laisser passer dans la science, c'est l'étrange assertion, qui a fait déjà le tour des journaux politiques, à savoir qu'avec un lambeau de périoste, on peut reproduire des portions d'un membre, voire un membre tout entier.

M. Verneuil pense qu'il n'est pas nécessaire d'imposer à une collection désignée de chirurgiens la charge de faire des expériences et de recueillir des observations sur la régénération osseuse. Cette tâche, ou plutôt cette enquête, s'accomplit toute seule, par les hasards ou le cours naturel des événements cliniques. Il y a des enquêtes analogues qui durent ainsi depuis dix ou quinze ans, telle que celle sur la question du traitement des polypes naso-pharyngiens, etc., etc. Chaque chirurgien, soit en dehors, soit au sein de la Société de chirurgie, apporte son tribut d'observations qui deviennent autant d'éléments pour la solution du problème de science ou de pratique chirurgicale. La question se résout alors d'elle-même par la discussion des faits. Il en sera ainsi de la régénération osseuse. Les termes dans lesquels cette question a été posée par l'Institut sont déplorables, on pourrait même dire qu'ils sont presque ridicules. Ce n'est pas ainsi qu'il faudrait la poser, mais, par exemple, de la manière suivante : La conservation du périoste, dans telle ou telle opération donnée, est-elle de nature à introduire une amélioration réelle dans les procédés opératoires? Ou bien encore : Quelle influence la conservation du périoste exerce-t-elle sur les résultats des opérations classiques? — Ainsi posée, la question se résoudra naturellement par la discussion des faits à mesure que les observations se présenteront.

M. Larrey est d'avis qu'il conviendrait, en effet, de mettre la question de la régénération osseuse en réserve pour des temps ultérieurs. En attendant, il faut colliger les faits cliniques, les accumuler et voir d'ailleurs de quelle façon l'Institut, avec son incontestable autorité, jugera les travaux qui lui auront été adressés sur le problème qu'il a donné à résoudre.

M. Le Fort déclare que, à ses yeux, les faits cliniques ne peuvent servir en aucune manière à juger la question de la régénération osseuse. Il est revenu de Londres, en 1858, tout à fait opposé à la résection sous-périostée du calcanéum, d'après les faits cliniques qu'il avait eu l'occasion d'y observer. Sil fallait en croire les faits cliniques de M. Ollier, cette résection serait cependant une opération excellente. Il en est de même de la résection sous-périostée du coude. Les observations cliniques ne mèneront donc à rien; l'expérimentation seule, sous le contrôle d'une commission, pourrait avoir des résultats.

L'incident n'a pas de suites.

— M. Léon LABBÉ fait un rapport verbal sur une observation adressée par M. le docteur LADUREAU, médecin militaire, sous le titre de : *Emphysème traumatique*. Il s'agit d'un militaire qui, dans une chute faite, la nuit, d'un premier étage, s'était fracturé le fémur, avec complication de plaie extérieure. La fracture fut réduite et la plaie pansée avec le collodion. Le quatrième jour seulement après l'accident, quelques heures avant la mort, le chirurgien constata un peu de crépitation dans la région inguinale du membre fracturé. A l'autopsie, faite quarante heures après la mort, on trouva une infiltration gazeuse de tout le membre, du scrotum et de l'abdomen. De ce fait, M. Ladureau conclut à une production spontanée de gaz dans les tissus, production dont la fracture a été le point de départ, ainsi que l'indique le titre de son observation : *Emphysème traumatique*.

M. Léon Labbé n'accepte pas cette conclusion. Il pense que l'emphysème, ayant commencé à se manifester seulement le quatrième jour après l'accident pour prendre tout son développement après la mort, ne peut avoir eu pour cause originelle que la gangrène des tissus dans le foyer de la fracture, cause à laquelle s'est naturellement ajoutée, après la mort, l'action de la décomposition putride.

M. le rapporteur fait remarquer qu'il existe dans la science des cas d'emphysème traumatique produit par l'infiltration de l'air atmosphérique dans le foyer de la fracture lorsque ce foyer communique avec l'extérieur par une plaie des téguments. Mais l'auteur de l'observation rejette cette explication pour le cas dont il s'agit, parce que la crépitation gazeuse n'a pu être constatée ni le premier, ni le second, ni le troisième jour, mais seulement le quatrième, peu de temps avant la mort. M. Ladureau préfère expliquer l'emphysème par le développement spontané des gaz dans les tissus, tout en admettant que la fracture en a été le point de départ.

M. VELPEAU n'est pas d'avis que l'explication de M. Ladureau, ni celle de M. Labbé puissent être acceptées sans conteste ; d'une part, il ne croit pas au développement spontané des gaz dans les tissus, comme l'admet M. Ladureau ; d'autre part, rien ne prouve que la gangrène des tissus, dont il n'est pas question dans l'observation, ait été la cause de l'infiltration gazeuse, ainsi que le pense M. Labbé. M. Velpeau pencherait plutôt du côté de l'infiltration de l'air dans le foyer ouvert de la fracture.

M. DEMARQUAY, après avoir écouté le rapport sur l'emphysème traumatique d'un membre à la suite de ponctions, et les réflexions de M. Velpeau, dit avoir étudié ce sujet avec soin dans son *Essai de pneumatologie*. Suivant lui, l'emphysème peut être rapporté à trois causes : ou bien il dépend, comme l'indique M. Velpeau, de la blessure elle-même et de la lésion des téguments ; dans ce cas, les mouvements imprimés aux muscles des membres fracturés agissent comme une pompe aspirante, d'où l'emphysème primitif du membre. Dans ce cas, l'analyse du gaz recueilli, comme le dit M. Demarquay, indiquera son origine. Mais si l'emphysème est consécutif, il dépend alors de deux causes : ou bien il est la conséquence d'une gangrène ou de la décomposition des liquides épanchés, et il est consécutif à l'accident, et dans ces cas mal étudiés, les gaz sont tout différents de ceux que l'on trouve dans la première variété. Enfin, il est un troisième cas, dit M. Demarquay, où j'ai trouvé un emphysème très-ténu d'un membre inférieur affecté de fracture, dans lequel il n'y avait ni gangrène, ni lésion extérieure. Dans ce cas, et dans d'autres où il y avait emphysème survenu dans les mêmes conditions, je crois devoir les attribuer à l'exhalation des gaz du sang. D'autant mieux que, dans ces circonstances, il y avait eu ébranlement du système nerveux. Dans ces deux dernières variétés, l'emphysème est mortel dans le premier cas. L'emphysème n'est grave que si la lésion traumatique elle-même l'est ; il est, en un mot, surbordonné à ce premier état.

M. Maurice PERRIN ne saurait se rallier ni à l'opinion de M. Velpeau, ni à celle de M. Demarquay. Il est difficile, d'après les notions actuelles de l'aérostatique, d'expliquer la pénétration de l'air dans l'organisme à la suite de la fracture d'un os d'un membre ; et d'ailleurs, la présence de l'air dans les tissus étant généralement très-inoffensive, comme le prouvent les expériences, ne peut rendre raison de la gravité des accidents et de la terminaison funeste de ce cas de traumatisme.

Quant à l'explication de M. Demarquay, M. Perrin fait observer que les gaz du sang ne sont pas amplement en dissolution dans ce liquide, mais qu'ils forment, au contraire, avec lui des combinaisons tellement stables qu'il est difficile de les en extraire. Si bien que l'analyse clinique en est encore à chercher le moyen de recueillir les gaz du sang pour les étudier. Le sang ne serait donc pour rien, d'après M. Perrin, dans la production de l'emphy-

sème; celui-ci ne peut avoir, dans le cas dont il s'agit, d'autre explication que celle qu'a donnée M. Labbé.

Les conclusions du rapport sont adoptées : remercîments à M. Ladureau, et dépôt de son observation aux archives.

— M. Léon Labbé, au nom de M. le docteur Marc Sée, candidat à une place vacante de membre titulaire, donne lecture d'un mémoire intitulé : *De l'imbibition et de son rôle en pathologie.*

Après avoir rappelé le rôle de l'imbibition en physiologie, où elle préside seule à la nutrition de certains tissus, tels que les cartilages, la cornée, etc., l'auteur montre qu'il existe une foule de cas pathologiques dans lesquels les accidents doivent être attribués à l'intervention de cette cause d'ordre purement physique. Telle est l'extravasation du sang dans les tissus à la suite d'une contusion, l'infiltration de l'urine sortie de ses voies naturelles, celle du pus déposé à la surface d'une plaie ou accumulé au sein des organes, infiltration qui se fait avec d'autant plus de facilité que les tissus ont une texture plus lâche.

Un genre d'imbibition bien plus fréquent est celle qui a lieu au pourtour de toutes les inflammations suppuratives ou non, au pourtour des plaies, par exemple, et qui propage la phlogose dans une étendue plus ou moins considérable. Cette propagation se fait par l'infiltration de la lymphe plastique, *suc inflammatoire* de M. Sée, qui a la propriété de provoquer l'inflammation des tissus dans lesquels il s'infiltre.

De ces considérations découlent des conséquences pratiques : la plus générale est de s'opposer à l'infiltration des liquides, altérés ou non, qui ont la propriété de provoquer l'inflammation des tissus et de donner naissance à des complications plus ou moins graves. On peut arriver au même but par trois voies différentes :

1° Par les irrigations continues, qui enlèvent les liquides sécrétés au fur et à mesure qu'ils se produisent et empêchent ainsi, dans une certaine mesure, la propagation de la phlogose.

2° Par la soustraction de la plaie au contat de l'air, au moyen de l'*occlusion*, en vue de prévenir la décomposition des liquides sécrétés.

3° Enfin, en rendant les liquides sécrétés inoffensifs par la coagulation du principe albuminoïde qu'ils contiennent et dont la facile décomposition est la cause de l'altération qu'ils subissent, par conséquent, des effets pernicieux qu'ils produisent. Le meilleur agent de cette coagulation est l'alcool concentré qui jouit de propriétés puissamment coagulantes sans déterminer, comme les acides minéraux et les sels métalliques tels que le perchlorure de fer, la mortification des parties qu'il touche.

Depuis plus de quatre mois qu'il remplace M. Follin à l'hôpital Cochin, M. Sée a appliqué ces principes à toutes les plaies sans exception et à la plupart des suppurations, quelle que fût leur origine, qui se sont offertes à lui, et jamais, dit-il, il n'a eu à le regretter. Les résultats qu'il a obtenus par les pansements à l'alcool ont toujours été des plus satisfaisants, souvent même extraordinaires.

Les pansements sont faits avec de la charpie imbibée d'alcool pur et portée entre les lèvres ou à la surface des plaies suppurantes ou non. Ils sont renouvelés tous les matins, et, dans le courant de la journée, on arrose plusieurs fois la charpie et les pièces de pansement avec le même liquide. Le tout est recouvert de taffetas gommé, pour empêcher l'évaporation.

Or, non-seulement, dit M. Sée, il ne survient jamais, sous l'influence de ces pansements, aucune inflammation de mauvais caractère, mais encore, il ne se développe pas la moindre rougeur au pourtour de la plaie ; les lèvres des solutions de continuité conservent leur souplesse et leur épaisseur normales ; on ne constate même point ce liséré rouge qu'on voit toujours sur les bords des plaies. La surface se déterge peu à peu, se couvre de bourgeons charnus, et la guérison s'effectue sans réaction locale ni générale. C'est ce qu'il a observé, entre autres circonstances, dans un cas de plaie suppurante ayant succédé à une collection sanguine considérable de la bourse prérotulienne ; dans plusieurs cas de plaies, produites par des instruments tranchants ou contondants, ou ayant succédé à des incisions pratiquées pour des plegmons ; — d'onyxis syphilitique longtemps rebelle à la cicatrisation avant les pansements à l'alcool, malgré le traitement interne ; — de panaris ancien du médius droit avec suppuration étendue à la paume de la main, nécrose de la dernière phalange, etc. — De fractures de jambe compliquées de plaies, d'eschare de la peau, de saillie des fragments, etc. ; toutes ces fractures se sont consolidées comme des plaies simples ; — de plaie contuse de la jambe, au niveau de la crête du tibia, avec périostite suppurée et dénudation de l'os ; guérison rapide sans élimination de portion osseuse ; — de plaies de tête très-étendues avec arrachement du cuir chevelu en forme de lambeau et dénudation de l'os ;

lavages à l'alcool, réunion au moyen de la suture métallique, pansement avec de la charpie imbibée d'alcool, guérison rapide sans accident; — de plaie suppurante du dos du nez, avec perforation des os propres de cet organe, datant de six mois; — enfin dans deux cas de plaie d'amputation de la cuisse.

M. Désormeaux présente un appareil destiné à remédier aux inconvénients de la maladie dite *Crampe des écrivains*, et à permettre aux malades d'écrire. Cet appareil, composé d'anneaux métalliques qui agissent en assujettissant les doigts indicateur et médius et en supprimant le pouce, point de départ habituel de la maladie, se recommande, dit M. Désormeaux, par « sa légèreté, sa simplicité, et la modicité de son prix. »

MM. Larrey, Trélat, Desprès signalent des appareils analogues fondés sur le même principe et destinés au même but. — M. Trélat ajoute que ces appareils doivent être aussi divers que les cas très-variables de la maladie à laquelle ils doivent remédier. — M. Larrey cite quelques exemples très-curieux de ces variétés de la crampe dite des écrivains.

M. Demarquay, qui a fait une étude spéciale de ces appareils de prothèse, ne leur accorde pas une grande efficacité. Il les a employés également sans beaucoup de succès contre *la crampe des pianistes*, autre variété de la même maladie. Les malades n'en sont pas sensiblement améliorés; en somme, le seul remède réel contre la maladie, c'est le repos longtemps prolongé de la main.

— M. Alph. Guérin présente, au nom de M. le docteur Fahrier, ancien interne des hôpitaux, une thèse inaugurale ayant pour titre : *Du phlegmon des ligaments larges*. Elle est présentée pour le concours du prix Duval.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

COURRIER.

M. Polacseck est nommé préparateur des cours de pharmacie et de matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Eonnet, démissionnaire.

— Dans la séance du 13 décembre, la Société médico-chirurgicale a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1867 :

Président, M. Forget; vice-président, M. Gallard; secrétaire général, M. Martineau; secrétaire-archiviste, M. Émile Ségalas; trésorier, M. Géry père.

Membres du comité de publication : MM. Martineau, Cruveilhier, Charpentier.

— Dans sa séance du jeudi 13 décembre, la Société médicale du IX[e] arrondissement a procédé aux élections de son bureau pour l'année 1867 ; ont été nommés :

Président, M. Hérard; vice-président, M. Thibierge; secrétaire général, M. Parmentier; secrétaire annuel, M. Duhomme; vice-secrétaire, M. Danjoy; trésorier, M. Piogey.

Membres du conseil de famille : MM. G. Sée, E. Labbé, Huet-Després et Chausit.

— Dans sa dernière séance, la Société des médecins des bureaux de bienfaisance de la ville de Paris a constitué son bureau de la manière suivante pour 1867 :

Président, M. Magnien; vice-présidents, MM. Courserant et Passant; secrétaire général, M. Thibault; secrétaires des séances, MM. Donadieu et Domerc; archiviste, M. Machelard; trésorier, M. Chaillery.

Membres du conseil de famille : MM. Perrin, Hulan, Magnien.

SOUSCRIPTION AU MONUMENT LAENNEC.

M. Hullin, docteur-médecin à Mortagne (Orne), 30 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 149. Mardi 18 Décembre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 17 Décembre 1866.

Le Concours.

— Vous réclamez le concours, nous dit-on, comme mode de recrutement des professeurs; mais de quel concours parlez-vous? Si c'est de l'institution qui a fonctionné depuis 1830 jusqu'en 1851, on ne peut s'associer à vos regrets de sa perte, à vos vœux pour son retour. C'était une institution déplorable, et qui ne mettait à l'abri ni des défaillances et des injustices des juges, ni des trames clandestines, ni des arrangements secrets, ni des déterminations prises d'avance, ni des succès contestables et quelquefois absurdes.

— Tout cela est trop vrai; aussi, et durant même l'existence du concours, nous avons, en défendant toujours le principe, constamment aussi montré et critiqué son application vicieuse et son mode de fonctionnement fallacieux. Mais, il ne faut pas l'oublier : le rétablissement du concours fut une victoire de la Révolution de 1830. Le mode de recrutement des professeurs, auquel le concours succéda, avait tellement froissé et irrité l'opinion, qu'il fallut se hâter de la calmer et de la satisfaire. Le principe du concours fut proclamé, mais l'étude de son mode de fonctionnement fut également faite à la hâte et peut-être avec le secret désir de compromettre le principe par une application ridicule. C'est par la mise en pratique du principe qu'on a compromis l'existence du principe lui-même. Pendant vingt ans, une conspi-

FEUILLETON.

PHYSIOLOGIE DE LA VOIX ET DE LA PAROLE, par M. le docteur Édouard Fournier, avec figures intercalées dans le texte. Paris, 1866, un volume in-8° de 816 pages. Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

En présentant cet ouvrage à l'Académie de médecine, M. J. Béclard, dont l'autorité comme physiologiste est incontestée, l'a pour ainsi dire pris sous son patronage. Il n'a eu que des éloges à lui décerner, et il a su résumer, en peu de mots, le point vraiment intéressant des recherches de l'auteur. Voici en quels termes il s'est exprimé.

« M. Fournié, a-t-il dit, admet avec J. Muller et avec la plupart des physiologistes que l'organe de la voix humaine a une certaine analogie avec un instrument à anches, et que c'est, non pas les divers degrés d'ouverture de la glotte, mais les degrés variés de tension des rubans vocaux qui déterminent les diverses modulations de l'échelle des sons. Seulement tandis que Muller envisage les rubans vocaux comme vibrants dans la totalité de leurs éléments (muqueuse, ligament thyro-aryténoïdien, muscle thyro-aryténoïdien), M. Fournié s'applique à démontrer que la membrane muqueuse qui recouvre les rubans vocaux inférieurs entre seule en vibration pour produire le son de la voix. Il fait remarquer que cette membrane n'est pas molle et tomenteuse comme dans l'intestin, mais qu'elle a la souplesse, la finesse et la transparence des membranes séreuses, dont elle a aussi l'épithélium.

« L'expérience tentée sur le larynx du cadavre prouve que les cordes vocales n'entrent en vibration et que le son ne se produit qu'autant que la membrane muqueuse peut se déta-

ration semble avoir été tramée contre le concours, et l'on aurait dit que, de même qu'à Sparte, on cherchait à faire aimer la sobriété en montrant le triste spectacle de l'ivrognerie, de même on aurait voulu dégoûter l'opinion du concours par l'exemple de ses erreurs et de ses fautes. Mais, le mode qui lui a été substitué a-t-il fait disparaître tous les vices qu'on lui reprochait justement? a-t-il donné de plus grandes garanties à la justice? a-t-il relevé l'éclat de l'enseignement? a-t-il élevé les études? a-t-il doté nos écoles de ces grandes illustrations professorales qui s'imposent, qui font date et qui consacrent une époque? On sait que cette appréciation et cette recherche nous sont interdites. Seulement, si nous, partisan du concours, nous reconnaissons sincèrement et loyalement que les objections et les critiques adressées à son mode de fonctionnement étaient justes et légitimes, nous ne voulons pas que notre silence sur le mode qui lui a succédé soit considéré comme une adhésion, et nous faisons formellement nos réserves pour le jour où nous serons libre d'exprimer notre opinion.

— Mais, enfin, insiste-t-on, l'amour d'un principe est un amour bien vague et platonique; faut-il encore des moyens d'application; quels sont donc les vôtres?

— Ici, nous l'avouons, notre amour-propre est un peu humilié. Il y a seize ans, dans ce journal même, en plein règne du concours, nous avons, sinon exposé, au moins indiqué une sorte de programme pour la réorganisation du concours, tel que nous le comprenions alors, tel que nous le comprenons encore, car le temps, la réflexion et les événements qui se sont succédé depuis cette époque n'ont fait que nous corroborer dans nos opinions. Et, comme il n'y a guère de nouveau que ce qui est oublié, nous pouvons nous permettre de reproduire ici les idées que nous avons autrefois émises et que nous soutenons encore.

La question du concours doit être considérée sous trois points de vue, car elle se compose de trois éléments :

Les candidats,
Le jury,
Les épreuves.

I

Sous la pression que subirent, en 1830, les organisateurs du concours, il fut

---

cher du bord de la corde vocale elle-même. Il suffit d'un faible degré de dessiccation pour rendre la muqueuse adhérente et pour que le larynx devienne *aphone;* ce qu'avait vu déjà J. Muller, et ce qu'il ne savait comment expliquer. Enfin M. Fournié insiste sur ce point que les lésions même les plus légères de la membrane muqueuse du larynx suffisent pour amener une aphonie plus ou moins complète, ce qui n'arriverait pas si le corps vibrant était la corde vocale envisagée dans la totalité de ses éléments. Ce fait nouveau n'est pas le seul que contienne l'ouvrage de M. Fournié. Le chapitre de la parole a fourni à l'auteur l'occasion de discuter, avec une grande élévation de vues, diverses questions de physiologie cérébrale, et en particulier le phénomène morbide de l'aphasie. »

Je me rallie complétement à l'opinion de M. Béclard pour tout ce qui, dans l'ouvrage de M. le docteur Fournié, a trait à la physiologie de la voix.

J'estime que toutes les personnes qui ont vu fonctionner les ingénieux appareils de l'auteur, ses larynx artificiels en caoutchouc, ne conservent plus aucun doute sur le mécanisme de la voix. J'ajoute que les premiers chapitres de son livre, consacrés à l'acoustique, à l'anatomie de l'organe vocal, à l'historique et à la critique des différents systèmes émis à ce sujet depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, sont faits avec un soin, une science, une sagacité qu'on ne saurait trop louer.

Quant à la deuxième partie dans laquelle l'auteur traite de la physiologie de la parole, je suis obligé de faire de nombreuses réserves. Tout en tenant compte de la difficulté du sujet, tout en sachant gré à M. Fournié des efforts considérables qu'il a tentés, et en admirant même quelques-uns des résultats auxquels il est arrivé, je ne puis lui cacher le pénible désappointement que j'ai éprouvé devant les affirmations métaphysiques, aussi surannées que fantastiques, qu'il ne craint pas d'émettre, dans lesquelles au contraire il se complaît. Eh,

déclaré en principe que tout docteur en médecine pouvait se présenter aux concours pour les chaires du haut enseignement médical. Ce principe était très-libéral, assurément; mais l'expérience a montré ses inconvénients et l'abus qui en pouvait résulter. Il conviendrait, croyons-nous, d'apporter une certaine hiérarchie dans le concours pour le professorat et de n'y admettre : 1° que les professeurs qui voudraient changer de Faculté ou de chaire, — car, dans notre système, la permutation des chaires est absolument interdite, si ce n'est pour les chaires de même nom et dans la même Faculté ; 2° les agrégés des Facultés de médecine ; 3° les médecins qui, dans un enseignement libre d'une durée de trois ans au moins, et sur des matières afférentes à la chaire mise en compétition, auraient fourni des preuves de leur aptitude à l'enseignement.

On ne naît pas, on ne s'improvise pas professeur. Il était très-regrettable de voir des hommes, méritants sous tout autre rapport, méconnaissant eux-mêmes leurs facultés et leurs moyens, venir s'exposer aux risées et aux moqueries d'une jeune assistance, trop portée à mettre en relief l'insuffisance de quelque malheureux concurrent. Il faudrait donc, par une sorte de condition éliminatoire, protéger à la fois et la dignité doctorale et la dignité du concours. Les hommes vraiment aptes à l'enseignement auront bientôt trahi leur vocation, et il ne se présentera à ces intéressantes luttes que des joûteurs capables d'en courir les chances.

II

La composition du jury est un élément important de la question du concours. On ne saurait sans injustice, et sans blesser la dignité des corps enseignants, les exclure du jury. Mais il est prudent de ne pas leur donner la prépondérance du nombre. Le jury du concours doit avoir une composition mixte. A Paris, cette composition devrait être composée par moitié de professeurs et par moitié de membres de l'Académie de médecine. Ceux-ci devraient être élus par l'Académie tout entière et non par quelques sections, ainsi qu'on avait commis la faute de le faire dans les dernières années du régime du concours.

Dans les Facultés des départements, le jury pourrait être composé également de professeurs et de membres de la Société savante dont la composition et les attributions sont le plus analogues à celles de l'Académie de médecine.

---

pour l'amour de Dieu, laissez donc Dieu tranquille quand vous nous parlez de physiologie ! Au lieu de nous expliquer les intentions du Créateur, au lieu de nous donner des définitions toutes plus inintelligibles les unes que les autres, de la matière, de l'esprit, de l'âme, etc., dites-nous des choses que nous puissions entendre. Vous n'avez nulle mission pour aller au delà, et en le tentant, vous vous égarez.

Mais j'ai hâte d'abandonner une critique que j'ai abordée à regret, et je laisse M. Fournié formuler lui-même le sommaire de toute la partie de son livre intitulée : *Physiologie de la parole :*

Détermination précise de ce qu'il faut entendre par *sensibilité, sensations.*

La mémoire est un acte de l'intelligence s'exerçant sur les organes des sens, dans le but de provoquer le même mouvement, dont ils étaient le siége alors qu'ils étaient impressionnés réellement par l'objet que l'intelligence veut reproduire.

Il y a autant de mémoires spéciales que d'organes des sens. Pour reproduire une image subjective dans chacun de ces sens, le principe est le même, mais le procédé diffère. Ce sont ces procédés que nous avons indiqués.

La parole n'est autre chose que l'idée présentée sous une forme sensible. La pensée matérialisée dans le mot devient un objet sensible capable d'impressionner un de nos sens, et d'être perçu par l'intelligence. C'est par ce moyen que cette dernière a conscience d'elle-même.

Dans le mot, il y a un acte voulu, déterminé, suivi de mouvements dirigés, dans leur exécution, par le sens de l'ouïe, et perçus par ce sens. La volition de l'acte, son exécution, sa perception, constituent une série de phénomènes à l'ensemble desquels j'ai donné le nom de *sens de la pensée,* parce que c'est au moyen de ces phénomènes inséparables que l'intelligence se

Ce qui importe, c'est que le jury soit mixte; que ce soit d'une façon ou d'une autre, les compétiteurs et le public doivent trouver dans la composition du jury des conditions d'indépendance et d'impartialité.

III

Mais l'élément le plus important, sans contredit, est celui qui est constitué par les épreuves demandées aux compétiteurs.

Le concours solennel et suprême pour les chaires vacantes dans les Facultés de médecine ne doit pas être assimilé, comme il l'était dans le passé, aux concours divers par lesquels on monte les échelons de la hiérarchie médicale. Autre chose est d'être professeur ou d'être interne des hôpitaux, aide d'anatomie ou agrégé. Or, dans l'organisation ancienne du concours, les mêmes conditions, les mêmes épreuves, le même mécanisme étaient imposés aux compétiteurs des divers concours.

La plus grande cause du discrédit dans lequel était tombé le concours était évidemment cette uniformité des épreuves exigées pour des fonctions aussi différentes. Le concours, cela est vrai, n'était plus qu'une affaire de mémoire et d'assurance. Oui, il faut savoir en convenir, à part quelques exceptions qui confirment la règle, les talents éprouvés, les réputations acquises, les positions éminentes fuyaient ces luttes où la victoire pouvait être remportée non par le plus méritant, mais par le plus agile et souvent par le plus téméraire.

Les partisans sincères et convaincus du concours doivent vouloir qu'il soit une vérité.

Que faut-il pour cela?

Catégoriser et hiérarchiser le concours.

Le catégoriser, c'est-à-dire ne pas imposer à des hommes mûrs, éprouvés, ayant un nom honorable dans la science, les mêmes conditions exigées des jeunes gens qui débutent dans la carrière.

En d'autres termes, aux jeunes gens et pour les concours des premières places auxquelles on peut successivement parvenir, imposez des *épreuves;* des hommes qui ont franchi tous ces degrés ou dont la notoriété est suffisante, ne demandez que des *preuves*.

Cette distinction n'est pas une subtilité de langage, et nous la croyons sérieuse.

---

perçoit elle-même. L'intelligence est un principe pur. La pensée est l'intelligence en activité, c'est-à-dire, provoquant les mouvements de la parole ou de tout autre langage.

La parole et le langage mimique sont les deux objets impressionnants *du sens de la pensée*.

Le *sens de la pensée* a sa mémoire qui se compose de la mémoire du mot (sens de l'ouïe) et de la mémoire de l'acte voulu (idée).

Mécanisme et rapport de l'écriture avec la pensée. — Critique du système de Gall qui est faux dans son principe; son erreur vient de ce qu'il croyait qu'il existe des facultés purement immatérielles sécrétées par un organe spécial.

Détermination de la véritable nature des voyelles et des consonnes. Classification naturelle des sons élémentaires de la parole.

Applications de la physiologie de la voix et de la parole, etc.

J'ai dit que M. Fournié était arrivé à des résultats souvent remarquables, presque toujours importants, malgré la singulière méthode qu'il paraît suivre. C'est merveille, en effet, de voir comment son analyse des phénomènes psychologiques se soutient vigoureuse et sûre d'elle-même à travers les formules vieillies de la scholastique dont il l'embroussaille comme à plaisir. C'est comme si M. Würtz faisait son cours en costume moyen âge et dans la langue des alchimistes. Qu'importe la forme, si le fond est bon? Cela importe beaucoup, et le fond serait bien meilleur s'il était tout seul. Dans la seconde partie, dont je parle, une chose m'a paru surtout excellente, c'est la discussion sur l'éducation des sourds-muets. M. Fournié fait une charge à fond de train contre les errements suivis actuellement à l'institution de la rue Saint-Jacques et contre les opinions du médecin qui y est attaché. M. Fournié a peut-être pour cela des raisons particulières. On le dit; mais cela ne me regarde pas. Je ne m'arrête qu'aux motifs scientifiques ou, si l'on veut, logiques, que donne l'auteur pour faire prévaloir

S'âgit-il d'un concours pour l'agrégation? Oui, vous avez le droit et le devoir d'imposer comme épreuve de la justesse, de la spontanéité et de l'étendue de l'esprit du concurrent, une dissertation écrite, improvisée, des leçons improvisées, une thèse argumentée sur un sujet déterminé; tout cela est logique et légitime, et nul aussi n'y trouve à redire.

Mais aux aspirants au professorat quelles conditions imposer?

1° Des preuves que le compétiteur est un savant; et ces preuves où les trouvera-t-on, si ce n'est dans ses travaux, dans ses publications, dans les manifestations quelconques qu'il aura données à ses pensées, en un mot, dans ses titres antérieurs?

2° Des preuves que le compétiteur peut enseigner ce qu'il sait et vulgariser la science générale.

3° Des preuves que ce compétiteur n'est pas une lumière éteinte, une intelligence usée qui a dit son dernier mot, et qu'il donne encore des espérances qu'il peut réaliser.

Avec ces trois ordres de preuves peuvent concorder trois genres d'exercices :

1° L'exposition orale faite par le compétiteur lui-même de ses titres, de ses travaux, de ses découvertes, leur analyse, leur appréciation, leur influence;

2° Deux leçons orales préparées sur des sujets choisis par le concurrent et afférents aux matières de l'enseignement de la chaire au concours.

3° Une dissertation écrite et imprimée sur un sujet également choisi par le concurrent, également afférent à la chaire en litige, et dont il développera oralement les idées, les opinions et les conclusions.

On le voit, nous supprimerions tout ce qui est mécanisme et pure affaire de mémoire pour ne donner place qu'à ce qui peut mettre en évidence les qualités sérieuses de l'esprit, les acquisitions utiles du savant, les facultés réelles et solides du professeur. Nous supprimerions tout ce qui sent la hâte et tout ce qui est improvisation, car un professeur sérieux n'improvise jamais ou ne devrait jamais improviser ses leçons.

Qu'aurait-on à opposer à l'institution de pareils exercices? Quel homme, si éminent fût-il, dédaignerait ou craindrait de faire l'exposition de ses travaux, de fournir

---

le langage naturel mimique et l'écriture par les signes dits méthodiques, sur l'enseignement adopté, et ces motifs me semblent irréfutables. Sans avoir compétence pour rien décider en une matière aussi délicate, je puis bien dire que les mêmes moyens pédagogiques employés chez un sourd-muet et chez un *entendant-parlant* apparaissent comme une contradiction ou, tout au moins, comme une chose peu rationnelle. D'ailleurs, le médecin que prend à partie M. Fournié a fait aux corps savants, dans ces derniers temps, des communications tellement étranges, que je suis en garde contre tout ce qui émane de son initiative.

Je voulais — je le voudrais encore — reproduire ici les conclusions de M. le docteur Fournié sur ce point de pratique si important, à savoir : l'éducation des sourds-muets; conclusions par lesquelles se terminent le volume; mais elles sont trop longues pour entrer dans cette rapide analyse, et j'y renvoie le lecteur en les lui recommandant.

Je trouve, aux pages 616 et 617, des réflexions que je signale à M. le docteur Durand (de Gros), auteur des *Essais de physiologie philosophique* sur lesquels j'appellerai très-prochainement l'attention de nos lecteurs. Elles pourraient être signées de lui : — A chacun des cinq sens, dit M. Fournié, correspond un stimulant spécial..... Il est possible cependant de réveiller l'activité d'un sens en l'absence de son stimulant spécial. Ainsi, par exemple, on peut déterminer des sensations visuelles de plusieurs manières : un coup reçu sur l'œil fait jaillir un grand nombre d'étincelles... Volta a démontré le premier que l'on pouvait, au moyen de l'électricité appliquée sur l'œil, obtenir des phénomènes lumineux. Un peu plus tard, Purkinge étudia les figures électriques que l'on peut obtenir par ce dernier moyen, et il constata qu'en appliquant les deux pôles d'une petite pile sur la conjonctive, on aperçoit au pôle zinc une sorte de vapeur jaunâtre, et, au pôle cuivre, une teinte de violet clair. Le même agent appliqué dans l'oreille donne la sensation d'un sifflement, d'un bruit saccadé...

la preuve qu'il sait enseigner, de montrer que son esprit vigoureux et plein de séve peut donner de nouveaux fruits?

Ainsi tomberait la plus grave des objections qui aient été faites contre le concours, d'éloigner les hommes considérables et d'abandonner la lice aux jeunes gens et aux médiocrités.

Très-sincèrement, nous croyons que le retour à ces idées et leur application auraient une grande influence sur le haut enseignement de la médecine, arrêteraient sa décadence, feraient renaître l'enseignement libre, tourneraient vers une saine préoccupation les agitations de la jeunesse en donnant satisfaction à des aspirations légitimes.

En résumé — car un article de journal n'est pas une dissertation, il indique, il fait poindre une idée dont on peut s'emparer pour la développer — si l'on veut sérieusement et efficacement relever le haut enseignement de la médecine, soit dans les institutions officielles, soit par l'enseignement libre, il faut faire un nouvel appel au principe du concours; mais ce concours, il convient de lui donner une organisation différente de celle qui a été légitimement repoussée, et prendre pour triple base de cette organisation nouvelle :

La limitation du nombre des candidats;

Un jury sincèrement mixte, composé d'éléments propres à pondérer leur influence et leur action réciproques;

Des épreuves catégorisées et des exercices qui mettent en lumière les facultés sérieuses et les aptitudes spéciales des compétiteurs.

Voilà, selon nous, les mesures urgentes qu'il conviendrait de prendre pour sauver l'enseignement, libre ou officiel, du danger qui le menace.

Amédée Latour.

Dans les narines, les réophores donnent au pôle négatif une odeur ammoniacale, et au pôle positif une odeur acide... Une lame d'argent et une lame de zinc, placées l'une au-dessus, l'autre au-dessous de la langue, déterminent une saveur acide ou alcaline, suivant la position des lames, dès qu'on établit entre elles une communication. M. Fournié ajoute : « En démontrant la possibilité de déterminer dans un nerf sensitif, en l'absence de son stimulant spécial, l'activité fonctionnelle qui lui est propre, nous sommes amenés à comprendre comment, sous l'influence de l'excitation cérébrale, excitation physiologique bien autrement efficace que l'excitation électrique, l'on peut déterminer dans les organes des sens de véritables sensations, auxquelles on donne le nom de *subjectives*, c'est-à-dire provoquées en l'absence de l'objet impressionnant. »

Que l'excitation cérébrale soit autre que l'excitation électrique, cela est hors de doute; mais qu'elle soit bien autrement efficace, c'est à savoir. Que les sensations subjectives résultent aussi d'une excitation physiologique, c'est encore autre chose. Mais ce n'est pas le lieu d'entrer dans une discussion à ce propos. Il me suffit d'avoir indiqué ce passage à M. Durand et de penser que l'indication lui sera agréable.

Pendant que je remplis les fonctions d'indicateur, M. le docteur Fournié ne se scandalisera pas si je fais signe à mon ami Dally, qui se préoccupe à si juste titre de tout ce qui a trait aux mouvements fonctionnels. A l'occasion de la *Physiologie de la voix et de la parole*, j'ai relu une ancienne *Dissertation sur la voix*, présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Strasbourg, pour l'obtention du doctorat. Après avoir rappelé que Celse, Antyllus, Aëtius, Oribase conseillent la déclamation comme un secours efficace dans beaucoup de maladies, et avoir renvoyé le lecteur au chapitre d'Oribase intitulé : *De salubri vociferatione* (lib. 6), l'auteur ajoute : « Remarquons que si la déclamation exerce directement l'appareil respiratoire, elle agit secondairement sur toutes les parties du corps ; le jeu plus étendu et plus vif

CONSTITUTION MÉDICALE.

NOVEMBRE 1866.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;

Lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris, dans la séance du 14 décembre 1866,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Messieurs,

Bien que les conditions atmosphériques qui ont dominé pendant le mois de novembre de cette année aient été d'une clémence exceptionnelle, la constitution médicale ne s'en est pas moins modifiée d'une manière très-accentuée, car elle tend à prendre aujourd'hui bien nettement les caractères des constitutions catarrhales, et cela est indiqué dans toutes les communications qui sont parvenues à la commission. Chez la plupart des malades, écrit M. Moissenet, l'état muqueux a été évident, soit primitif, soit consécutif ou accessoire; chez un grand nombre, tendance aux coliques et aux diarrhées; chez quelques-uns, complications névralgiques, otalgies, névralgies intercostales et sciatiques.

En même temps, on continue à observer des cas de choléra parfaitement caractérisés, et je serai obligé d'entretenir encore la Société de cette grave question à laquelle on n'apporte assurément pas toute l'attention qu'elle réclame.

Affections des voies respiratoires. — La fréquence, plus grande que dans la période précédente des maladies aiguës primitives ou secondaires des voies respiratoires, est établie non-seulement par les communications que vous avez adressées à la commission, mais encore par l'étude du mouvement général des hôpitaux qui montre le nombre des bronchites aiguës incomparablement supérieur à celui de toutes les autres affections. Dans les hôpitaux consacrés à l'enfance, cette proportion est encore plus considérable, et d'après les documents que j'ai reçus sur l'hôpital Sainte-Eugénie, de MM. Barthez, Bergeron et Desnos, les affections aiguës des voies respiratoires constituent dans les salles de maladies aiguës de cet établissement le principal, sinon l'unique contingent. Tantôt ce sont des bronchites aiguës simples, tantôt le caractère catarrhal est prédominant, et, comme le dit M. Moissenet, les *grippes* commen-

---

du diaphragme imprime aux viscères abdominaux des secousses continuelles qui augmentent leur action... Cet effet est surtout sensible sur l'appareil digestif; aussi Celse conseille-t-il la lecture à haute voix dans les digestions lentes et pénibles :

« Pline le Jeune, rendant compte à Fuscus de l'emploi de son temps en Toscane, dit : *Orationem græcam latinamve clare et intentè, non tam vocis causâ, quam stomachi lego.* Il n'est pas douteux qu'après le repas, une conversation gaie que Plutarque appelle le dessert des hommes studieux et doctes, une chanson, etc., ne soient des moyens propres à favoriser, à accélérer l'élaboration des matières alimentaires. Hufeland prétend que le rire facilite la digestion. »

Quelle que soit l'explication, les faits, en eux-mêmes relèvent d'une bonne observation, et valent de n'être point oubliés. La *Dissertation sur la voix*, d'où je les extrais, est du docteur Louis Legrand, mon père.

Un mot encore. Le volume de M. Fournié, édité par M. Adrien Delahaye, imprimé par M. Hennuyer, ne laisse rien à désirer sous le rapport du papier et de la typographie. Il est regrettable seulement que l'éditeur n'ait pas suivi le bon exemple donné pas la maison Asselin, qui maintenant met en vente ses livres cartonnés à la manière anglaise. Si nous ne nous trompons, c'est M. Hachette qui a importé chez nous cet excellent usage de nos voisins, et depuis plusieurs années M. Asselin l'a suivi, au grand plaisir des acheteurs et des amateurs de livres.

Il est temps que ses confrères du quartier des Cordeliers entrent dans la même voie et ne lui laissent pas le monopole de ce perfectionnement très-réel et très-apprécié.

Dr Maximin LEGRAND.

cent à se montrer avec des traits encore mal dessinés, mais bien reconnaissables. Dans un grand nombre de cas, enfin, ce sont des phlegmasies secondaires, comme celles que M. Desnos a observées en grand nombre à Sainte-Eugénie : bronchites consécutives à la rougeole ou à la coqueluche, avec leurs conséquences; pneumonies bâtardes, bronchites capillaires, ou bien accidents aigus de phlegmasie bronchique, ou même de pneumonie lobulaire chez les phthisiques, ainsi que l'a notamment observé M. Moutard-Martin dans ses salles de l'hôpital Beaujon.

Bien que l'on ait en même temps observé des *pneumonies* et des *pleurésies*, le nombre général en reste assez restreint, et leurs caractères dominants ne se prêtent à aucune vue d'ensemble. A l'hôpital Lariboisière, M. Hérard a eu recours à la thoracentèse pour deux cas d'épanchement pleurétique : l'un d'eux était séreux, et malgré des vésicatoires répétés, le liquide avait atteint rapidement le niveau de la clavicule; une seule ponction a suffi et l'épanchement ne s'est pas reproduit; l'autre était un épanchement purulent, accompagné de fièvre et d'un état général grave ; l'injection iodée a été faite après la ponction ; il en est résulté une amélioration dans l'état général; mais M. Hérard ajoute qu'il faudra recommencer, et, peut-être, pratiquer l'empyème.

Affections rhumatismales. — Le nombre des rhumatismes articulaires s'est également accru d'une façon manifeste, en même temps que leur gravité a augmenté, circonstance digne d'être notée, car depuis longtemps déjà je vous signalais avec insistance leur bénignité exceptionnelle. A Saint-Antoine, M. Boucher de la Ville-Jossy a noté cette aggravation et constaté la plus grande fréquence de l'endocardite; à Beaujon, M. Moutard-Martin a eu à traiter 9 cas de rhumatisme articulaire, dont 2 franchement aigus; un compliqué de péricardite aiguë et l'autre de pleurésie double, « présentant cette particularité singulière que des vésicatoires volants, appliqués alternativement sur les deux côtés, faisaient diminuer alternativement aussi l'épanchement qui se reproduisait à droite pendant que le vésicatoire agissait à gauche, et réciproquement. » A Lariboisière, M. Moissenet a eu également sur 6 malades atteints de rhumatisme articulaire aigu deux fois des complications graves : péricardite, pleuro-pneumonie, éclampsie; les deux malades sont en voie de guérison.

Fièvres. — La *fièvre typhoïde* existe toujours dans tous les établissements hospitaliers, mais elle conserve comme fréquence et comme gravité des caractères moyens.

La *variole* se rencontre également partout, mais le nombre de ses atteintes est relativement peu considérable. A l'hôpital Lariboisière, M. Hérard signale, en déclarant qu'il insiste sur ce point un certain nombre de varioles et de varioloïdes développées dans une salle de femmes, après la réception d'une malade enceinte, atteinte d'une variole confluente promptement mortelle : « Quoique cette femme, dit M. Hérard, ait été mise dans notre petite salle, la maladie a été communiquée à 4 malades du service. Ne cessons pas, ajoute M. Hérard, de réclamer une séparation des varioleux, sinon dans un hôpital spécial, du moins dans des pavillons entièrement isolés. La séparation actuelle dans de petits cabinets communiquant constamment avec les grandes salles est tout à fait illusoire. »

Affections des voies digestives. — On constate encore un assez grand nombre d'embarras gastriques, quelques dysenteries, et des diarrhées simples ou secondaires plus fréquentes qu'à l'ordinaire à cette époque de l'année ; il est de même noté un certain nombre d'*ictères*, particulièrement à l'hôpital Lariboisière, dans les salles de M. Hérard, qui en a observé quelques cas accompagnés d'hémorrhagies, et ayant mérité le nom d'*ictères graves*.

Intoxication saturnine. — Dans ce moment, et pendant tout le mois de novembre, dit M. Moutard-Martin, le nombre des coliques saturnines a été considérable, 5 ont été reçues dans mon service, mais j'en ai refusé, faute de place, au moins 8 ou 10 pendant le mois de novembre; à chaque consultation, il s'en présente plusieurs.

A l'hôpital Lariboisière, M. Hérard a observé 3 cas de *paralysie saturnine :* chez l'un des malades atteints de *colique,* il a vu la paralysie des extenseurs débuter sous ses yeux après avoir été précédée, pendant quelques jours, de douleurs très-vives dans le membre supérieur droit; la paralysie a frappé l'extenseur commun des doigts de ce côté et ne s'est pas, jusqu'ici, étendue plus loin.

Affections puerpérales. — D'après les renseignements qui ont été fournis à la commission sur l'hôpital Saint-Louis, il y aurait eu une très-notable aggravation dans l'état sanitaire des femmes en couche : voici sur ce sujet les documents qui nous ont été communiqués par l'interne distingué du service de M. Hardy, M. Odier.

Il y a eu, à Saint-Louis, pendant le mois de novembre, 77 accouchements : 59 dans le service spécial, 13 à la salle Saint-Jean, 5 à la salle Saint-Thomas. Or, pas plus que pendant les dix mois précédents, il n'a été constaté d'accidents post-puerpéraux mortels dans les services non spéciaux.

Le mois de novembre, dit M. Odier, s'est fait remarquer par le grand nombre d'indispositions survenues chez les nouvelles accouchées : frissons périodiques que M. Hardy a combattus avec succès par le sulfate de quinine; douleurs abdominales très-vives avec réaction fébrile modérée qui ont admirablement cédé à l'emploi du collodion appliqué sur l'abdomen, mode de traitement que M. Hardy emploie depuis longtemps, et auquel il doit un grand nombre de succès.

Quant aux accidents puerpéraux proprement dits, M. Odier en signale 3 cas survenus tous les trois dans la salle Saint-Ferdinand, service spécial d'accouchements dirigé par M. Hardy; ce sont :

1° Une *péritonite généralisée infectieuse* (fièvre puerpérale) survenue immédiatement après l'accouchement, et terminée par la mort six jours après la parturition.

2° Une *péritonite généralisée* ayant débuté quelques heures après l'accouchement, et terminée au sixième jour par la mort.

3° Une *péritonite diaphragmatique* ayant débuté à la fin de la première journée d'accouchement, et s'étant terminée par la mort au cinquième jour; le travail avait été très-long, et l'on avait dû avoir recours au forceps.

On note, en outre, deux cas d'éclampsie :

Le premier, chez une multipare à huit mois et demi de grossesse, trois accès; *émissions sanguines considérables* (saignée et sangsues). Cessation des accès; guérison de la mère. La grossesse poursuit son cours; l'enfant paraît vivant.

Le deuxième, chez une multipare à huit mois et demi de grossesse, deux accès.... Le travail a commencé; *émissions sanguines modérées....* Application de forceps dans l'excavation. Mort de l'enfant et de la mère. Pas d'autopsie.

Choléra. — Dans mon précédent rapport, j'attirais l'attention de la Société sur la *persistance du choléra, à Paris, sans interruption depuis le premier mois de cette année;* aujourd'hui, je suis obligé de déclarer que le mois de novembre compte encore, approximativement, une vingtaine de cas, soit intérieurs, soit extérieurs, dans les hôpitaux, sans compter ceux qui existent très-vraisemblablement aussi au dehors, et sur lesquels nous n'avons aucun renseignement. Un certain nombre de ces cas ont toute la gravité d'un paroxysme épidémique, mais c'est la minorité cependant; à l'hôpital Lariboisière, M. Moissenet a obtenu la guérison, dans un cas de *choléra algide,* par l'ipécacuanha et la médication saline.

D'un autre côté, des renseignements particuliers, mais d'une authenticité non douteuse, me permettent d'annoncer qu'une recrudescence épidémique assez accentuée s'est manifestée dans la ville d'Amiens, et que l'on y a eu, tous ces jours derniers, à enregistrer une mortalité cholérique quotidienne.

Tous ces faits, Messieurs, ont une importance telle, qu'il est véritablement extraordinaire de les voir universellement passer sous silence; car, il y a évidemment un intérêt scientifique de premier ordre à constater la permanence du choléra dans une cité ou dans un pays. Si l'on avait, dans les années précédentes, apporté à la consta-

tation de ces faits, dans toute la France, une attention suffisante, on aurait évité de nombreuses causes d'erreur, et l'on ne se serait pas exposé à attribuer faussement à de nouvelles importations ce qui n'est que le développement d'explosions épidémiques absolument analogues à ce que l'on observe continuellement pour les autres maladies épidémiques telles que la rougeole, la variole, etc.

CHIMIE ET TOXICOLOGIE.

SOMMAIRE. — Le boundou, poison d'épreuve des Gabonnais. — L'helléboréine et l'helléborine. — Sur un nouvel alcaloïde du ricin, la ricinine. — Falsification du vinaigre par l'acide sulfurique.

Le boundou, poison d'épreuve des Gabonnais. — Les plantes de la famille des apocynées sont pour la plupart émétiques ou purgatives; quelques-unes sont des poisons violents. Mais parmi elles, il en est une qui mérite d'être particulièrement étudiée, parce qu'elle est employée au Gabon au même titre que la fève de Calabar dans le district du vieux Calabar, c'est-à-dire comme poison d'épreuve. L'arbuste en question est désigné au Gabon sous le nom d'*icaja*, et sous le nom de *m'boundou* au cap Lopez; il atteint 2 mètres à 2 mètres 50 cent. de hauteur, et croît dans les terrains inondés. Sa racine est longue, pivotante, recouverte d'une écorce rouge, qui, mise en macération dans l'eau, communique à ce liquide une teinte rouge, et c'est la macération ainsi préparée qui est administrée comme liqueur d'épreuve aux personnes qui sont accusées d'avoir commis un crime, et pour lesquelles le juge croit devoir en appeler *au jugement de Dieu.*

Les symptômes de l'empoisonnement, d'après le docteur Falot, sont : l'injection des yeux, des contractions convulsives des muscles, du délire ataxique, des propos incohérents, puis une stupeur analogue à celle que détermine le délire alcoolique. Quelquefois il se produit une abondante émission d'urine, qui est considérée comme un signe certain de l'innocence du prévenu, et dans ce cas, l'empoisonnement n'est point mortel.

MM. Pécholier et Saintpierre ayant eu à leur disposition une petite quantité de racine de boundou, se sont livrés à d'intéressantes recherches pour apprécier les effets de cette substance sur les animaux, et ce sont leurs expériences qui vont être brièvement résumées (1).

Les racines dont la grosseur variait du volume du doigt à celui d'un porte-plume, étaient longues d'environ 25 centimètres, noueuses, odorantes, recouvertes d'une écorce mince, d'un rouge sale dans ses couches externes, d'un rouge vif dans ses parties profondes. Cette écorce, raclée avec soin et pilée, fournit une poudre rouge qui fut soumise à différents traitements, par l'eau froide, par l'eau bouillante et par l'alcool tiède. Dans chaque essai, MM. Pécholier et Saintpierre ont obtenu une liqueur rouge-brun, d'une amertume remarquable, qu'ils ont transformée en extrait, et les extraits aqueux ou alcooliques repris par l'eau ont fourni des solutions qui ont été administrées aux animaux. Les expériences ont été faites sur un chien, sur des lapins et sur des grenouilles, et les auteurs ont résumé les résultats qu'ils ont obtenus dans les conclusions suivantes :

Le boundou contient un principe toxique, soluble à la fois dans l'eau et dans l'alcool. Ce poison a un mode d'action analogue à celui de la noix vomique, c'est-à-dire qu'il agit principalement sur le système nerveux sensitif. — Administré soit par l'estomac, soit par la méthode endermique, il produit d'abord une augmentation du nombre des inspirations et des pulsations, ensuite une diminution considérable de ces mouvements. Il amène en même temps une exagération de la sensibilité, puis des convulsions tétaniques, enfin l'insensibilité, la paralysie et la mort. — Il n'agit que secondairement sur le système nerveux moteur; il n'agit pas sur la contractilité du

(1) *Montpellier médical*, novembre 1866.

système musculaire. Ce n'est pas un poison du cœur, car cet organe continue à se contracter assez longtemps après la mort.

L'helléboréine et l'helléborine. — Les anciens faisaient fréquemment usage de la racine d'hellébore, et la considéraient comme un remède très-puissant contre les affections mentales non fébriles. Hippocrate la prescrit à chaque page de ses ouvrages, et cependant aujourd'hui elle est presque entièrement délaissée. Cet abandon tient : 1° à ce qu'on pense que notre hellébore n'est point le même que celui auquel avaient recours les médecins de l'antiquité ; 2° à l'incertitude et à l'inégalité de ses effets, selon que le médicament a été conservé avec plus ou moins de soin. Le moyen de remédier à ce dernier inconvénient était d'isoler le principe actif de l'hellébore, et diverses tentatives avaient déjà été faites dans ce but. C'est ainsi que M. Bastick (1) avait extrait de la racine d'hellébore noir une substance azotée, cristalline, soluble dans l'eau, l'alcool et l'éther, d'une saveur âcre et amère, à laquelle il avait donné le nom d'helléborine. Mais les propriétés physiologiques de ce corps n'étaient pas connues.

Deux savants, MM. Husemann et W. Marmé, viennent d'analyser les racines d'hellébore noir et d'hellébore vert, et sont parvenus à en extraire deux substances différentes, l'helléboréine et l'helléborine, qu'il est intéressant de connaître (2).

L'helléboréine se rencontre en plus grande abondance dans l'hellébore noir que dans le vert. Pour l'obtenir, on fait bouillir avec de l'eau les racines coupées en morceaux, et on traite la dissolution par l'acétate de plomb ; il se fait un précipité qu'on sépare par filtration ; on se débarrasse de l'excès de plomb par le sulfate ou le phosphate de soude ; on concentre par évaporation, et on ajoute de l'acide tannique tant qu'il se forme un précipité. Le dépôt est exprimé et lavé avec un peu d'eau, puis exprimé encore, délayé dans l'alcool et additionné d'un excès d'oxyde de plomb. On fait évaporer à siccité, on reprend par l'alcool bouillant, et on précipite l'helléboréine par l'éther. On la purifie en la faisant dissoudre plusieurs fois dans l'alcool et précipitant par l'éther.

L'helléboréine a un goût sucré ; elle est soluble dans l'eau, et moins soluble dans l'alcool. L'acide sulfurique concentré la dissout avec une couleur brun-rouge passant peu à peu au violet. Les alcalis et les terres alcalines n'ont pas d'action sur elle. Elle agit comme un poison narcotique, et a déterminé la mort d'un chat auquel on en avait administré 30 centigrammes. Si on fait bouillir l'helléboréine avec de l'acide sulfurique ou chlorhydrique dilué, on obtient un beau précipité d'un bleu violet foncé qui, lavé et desséché, constitue une poudre amorphe, d'un gris vert, à laquelle les auteurs ont donné le nom d'helléborétine. Il se produit en même temps du sucre de raisin.

Les racines d'hellébore noir et vert, et surtout cette dernière, contiennent encore un autre glucoside, que MM. Husemann et Marmé ont appelé helléborine, mais qui diffère essentiellement par ses propriétés de la substance isolée par M. Bastick, et dont il a été question précédemment.

Pour la préparer, on épuise à plusieurs reprises la racine d'hellébore vert par l'alcool bouillant, on évapore à siccité, et on obtient ainsi un résidu qui renferme l'helléborine, l'helléboréine et une huile grasse verte. On traite ce résidu par l'eau bouillante qui dissout l'helléborine quand elle est mêlée à l'helléboréine, et on évapore la solution ainsi obtenue. Pendant l'évaporation et le refroidissement, l'helléborine cristallise, et on la purifie par des cristallisations dans l'alcool bouillant.

L'helléborine se présente sous la forme d'aiguilles blanches brillantes, groupées en cercle ; sa dissolution alcoolique a une saveur brûlante ; elle est insoluble dans l'eau, peu soluble dans l'éther et les huiles grasses, mais soluble dans l'alcool bouillant et le chloroforme. Mise en contact avec l'acide sulfurique concentré, elle se colore en

(1) *Traité de chimie organique* de Gerhardt, tome IV, p. 221.

(2) *Bulletin de la Société chimique de Paris*, juin 1866.

beau rouge et se dissout lentement, mais elle se trouve en partie décomposée en sucre, et en une résine que les auteurs ont nommée helléborésine.

L'helléborine possède des propriétés narcotiques à un degré plus élevé que l'helléboréine. Il est donc possible qu'avec des expériences physiologiques bien instituées, on réussirait à déterminer exactement les effets que produisent ces deux substances sur l'organisme animal, et qu'on découvrirait en elles un agent thérapeutique aussi précieux pour la médecine contemporaine, que pouvait l'être l'hellébore pour les médecins de l'antiquité.

Sur un nouvel alcaloïde de la graine de ricin, la ricinine. — Plusieurs chimistes ont cherché à isoler le principe purgatif de la graine de ricin : les uns ont pensé que c'était une substance résineuse, les autres un acide gras ; mais jusqu'alors la véritable nature de ce principe n'est point encore découverte, et il est regrettable qu'il en soit ainsi, car l'huile de ricin n'est point tolérée par tous les estomacs. Assez souvent au contraire elle provoque des vomissements, qui seraient probablement épargnés aux malades, si le corps auquel elle doit sa propriété purgative était isolé et pouvait être administré dans un véhicule autre que l'huile.

M. Tuson, qui a récemment analysé la semence du ricin, est parvenu à en extraire un corps particulier, auquel il a donné le nom de ricinine (1). Voici le procédé qu'il a suivi : Les graines sont mises à bouillir avec de l'eau, et la liqueur filtrée est évaporée en consistance d'extrait. Ce dernier, repris par l'alcool bouillant, donne une solution qui dépose par le refroidissement une matière résineuse. On la sépare par le filtre, on distille la liqueur claire, et on obtient ainsi une substance cristallisée, qui n'est autre chose que la ricinine, et qu'il ne s'agit plus que de décolorer.

La ricinine cristallise en prismes rectangulaires ou en tables ; sa saveur est amère ; par la chaleur, elle fond en un liquide incolore, se concrétant en une masse cristalline. Elle se dissout mal dans l'éther et la benzine. L'acide sulfurique la dissout sans la noircir. L'acide azotique concentré la dissout sans dégagement de gaz. Elle forme avec le chlorure de platine de beaux octaèdres d'un jaune orangé ; avec le bi-chlorure de mercure, de petits faisceaux cristallins brillants. Elle n'est point purgative comme l'huile de ricin.

Recherche de l'acide sulfurique libre dans le vinaigre. — Le vinaigre, dont on fait un si fréquent emploi comme aliment, et qui entre dans la préparation de plusieurs médicaments usuels, est souvent falsifié dans le commerce, et il est parfois même livré dans un tel état d'impureté, qu'il peut déterminer certains accidents qui nécessitent l'intervention du médecin.

Par exemple, on lui donne du montant en y faisant macérer des substances âcres, telles que le piment, le poivre long, le pyrèthre, le garou, la moutarde. On le coupe avec des vinaigres de bière, de cidre, de grains, avec le vinaigre de bois ou acide pyroligneux. On cherche à augmenter sa densité par l'addition de certains sels, tels que le chlorure de sodium, l'acétate de chaux, le sulfate et l'acétate de soude. Enfin, après l'avoir étendu d'eau, on le rehausse en y ajoutant des acides chlorhydrique, nitrique, tartrique, oxalique, ou plus souvent sulfurique. — Dès que le vinaigre est additionné d'une très-petite quantité d'acide sulfurique, 2 gouttes pour 100 grammes, dit M. Chevallier (2), il exerce sur l'émail des dents une action qui fait paraître celles-ci âpres et rugueuses au toucher de la langue. Il est donc important que le médecin puisse reconnaître facilement cette falsification.

Différents procédés ont été indiqués pour la déceler ; je rappellerai seulement pour mémoire ceux de MM. Chevallier, Runge, Bœttger, Legrip, et j'arrive tout de suite à un moyen récemment préconisé, et qui paraît plus rapide que les précédents (3).

(1) *Bulletin de la Société chimique de Paris*, août 1866.

(2) *Dictionn. des altérations et falsifications des substances alimentaires, médicamenteuses*, etc., par M. Chevallier.

(3) *Bulletin de la Société chimique de Paris*, août 1866.

On prend 50 centimètres cubes environ du vinaigre suspect, et on les fait bouillir dans une cornue avec une très-petite quantité d'amidon, jusqu'à ce que la moitié du liquide ait distillé. On laisse refroidir, et on ajoute une goutte de teinture d'iode. S'il se produit une coloration bleue, on peut être assuré de l'absence de l'acide sulfurique; si au contraire la coloration bleue ne se manifeste pas, on peut conclure à la présence de cet acide. En effet, dans ce dernier cas, l'amidon a été transformé en glucose par l'ébullition en présence de l'acide sulfurique, et il ne peut plus être coloré en bleu par l'iode. Quand la falsification a été reconnue, il ne reste plus qu'à doser l'acide sulfurique par les procédés ordinaires. N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE.

Extrait des procès-verbaux. — Présidence de M. le docteur Gallard.

NOUVEAU CAS D'EMPOISONNEMENT PAR LES SERPENTS PHARAONS;

Par le docteur Adolphe Siry.

Le 2 septembre de l'année dernière, le docteur Peter donna ses soins à un jeune étranger qui venait de s'empoisonner en avalant par mégarde un serpent pharaon. Les accidents furent courts et légers, mais ils enseignèrent, ainsi que le fit judicieusement remarquer M. Peter, que si le malade n'avait pas pris un émétique peu de temps après l'ingestion du poison, et si surtout, au lieu d'être un adulte, c'eût été un jeune enfant, l'événement se serait terminé tout autrement.

Par une singulière coïncidence de date, le 3 septembre de cette année j'ai observé un nouvel empoisonnement par le sulfo-cyanure de mercure. Voici le fait. M. X..., âgé de 30 ans, dîne à six heures et demie, à dix heures il pile et délaye dans un demi-verre d'eau le serpent indien et avale le tout. Après quelques instants, il a des vomissements et l'angoisse atteint un tel degré que, renonçant à son projet de suicide, le malade appelle à son secours. Au moment de mon arrivée les nausées sont incessantes, et il existe au niveau du pharynx une sensation de brûlure très-vive. J'administre 10 centigrammes de tartre stibié et une grande quantité d'eau albumineuse.

Le lendemain matin le pouls, de 96 pulsations est tombé à 54. Il est inégal et l'on perçoit une pause toutes les trois pulsations. Le pharynx a une couleur rouge interne avec quelques exsudations blanchâtres sur les amygdales, la voix est rauque et un peu éteinte, le creux épigastrique sensible à la pression; un lavement provoque deux selles abondantes suivies pendant la nuit d'un peu de diarrhée. — Le second jour après l'empoisonnement le pouls se relève et marque 74 pulsations. Le pharynx est toujours rouge et douloureux. Il y a des crachats nombreux, épais et gluants, ainsi qu'une salivation assez abondante; le ventre est endolori et les selles sont un peu sanguinolentes. — Le troisième jour, 84 pulsations; lorsque le malade veut se tenir debout, il est pris de vertiges, douleurs aux articulations scapulo-humérales. — Le quatrième jour, la circulation artérielle se fait avec un rhythme régulier, le pharynx est toujours rouge, mais la sensation de brûlure et de cuisson dont il était le siége a disparu, la salivation a cessé et les crachats visqueux sont moins abondants. — Le cinquième jour, il ne reste que du vertige lorsque le malade est debout et une faiblesse générale. Sous tous les autres rapports, le malade se trouve dans un état satisfaisant.

On voit que les phénomènes, sans atteindre un haut degré de gravité, ont été beaucoup plus longs et plus sérieux que dans le cas observé par M. Peter, et l'on ne peut plus douter que le mot de *poison* inscrit sur les boîtes qui renferment les serpents pharaons ne soit une vérité.

POPULATION ALGÉRIENNE;

Par le docteur Defert.

M. Bonnafont vous a fait hommage d'un travail intitulé : *La femme arabe dans la province de Constantine.* A ce propos, vous me permettrez de jeter un regard en arrière et de vous entretenir un instant des populations qui ont successivement habité le nord de l'Afrique; je serai très-bref. Au moment de la conquête des Français en 1830, les Turcs commandaient plus ou

moins toute cette partie de l'Afrique appelée aujourd'hui Algérie, au moyen d'un dey recevant l'investiture de la Porte et qui nommait lui-même les beys de Constantine et d'Oran. Ces fonctionnaires sortaient de la milice turque, qui portait le nom d'Odjak, et venait de l'Asie Mineure. Ils prenaient souvent femme dans le pays. Leurs descendants portaient le nom de Koulouglis. Quand aux indigènes, on peut les diviser en Kabyles (anciens Berbères et Gétules), Arabes (anciens Numides), en Maures qui habitaient les villes, fournissaient les femmes aux étrangers et avaient, au dire du temps, un aspect extérieur spécial; il faut enfin compter les juifs. Qu'étaient les Maures et les habitants des grandes villes du littoral? C'est ce qu'il serait difficile de préciser. Depuis les Phéniciens jusqu'aux Français, on a vu successivement passer sur cette terre les Grecs, les Romains, et avec eux bien des races, les Vandales, les Byzantins, puis le grand flot arabe et la domination turque.

Qu'est-il resté de tout cela? Croyez-vous que ceux qu'on appelle, selon moi improprement, les Arabes soient réellement Arabes? J'en doute; et je pense que M. Bonnafont, en intitulant sa brochure : *La femme arabe à Constantine*, a été un peu loin. *La femme à Constantine* eût suffi.

Cela dit, j'entrerai dans quelques critiques de détails au sujet de cette brochure qu'on lit avec le plus vif intérêt.

—

OBSERVATION DE TUMEUR FIBREUSE DE L'UTÉRUS OPÉRÉE ;

Par le docteur Adolphe SIRY.

Mme X..., âgée de 57 ans, d'une constitution faible, n'a jamais eu d'enfants. A 13 ans et 1/2 paraît la première époque cataméniale, et la nouvelle fonction affecte une grande régularité jusqu'à l'âge de 45 ans. Commencent alors des pertes de sang qui reparaissent à intervalles variables pendant une période de huit années, et épuisent la malade au point de faire craindre un instant pour sa vie. Dans le même temps se montre une leucorrhée abondante qui dure encore. Deux années s'écoulent sans métrorrhagies, lorsque le 28 de juillet 1866, elles se manifestent de nouveau, et comme l'état général paraît s'en ressentir, la malade prend le parti de me consulter.

Cette femme est pâle et maigre, sa démarche lente indique une personne affaiblie. Je procède à l'examen des parties génitales. L'orifice vulvaire est très-étroit, dans l'intérieur du vagin existe une tumeur fort volumineuse, d'un blanc rosé, souple à sa superficie, ferme dès que la pression est un peu plus profonde. Elle prend naissance dans l'utérus, dont le col aminci et dur laisse passer le polype qu'il entoure. De la lèvre antérieure du museau de tanche se détache une végétation irrégulière, dure, un peu rouge, du volume d'un petit œuf de pigeon et qui se continue dans le corps de l'organe. La sécrétion de ces parties n'exhale aucune odeur fétide.

Il est évident que la tumeur, par les pertes progressives dont elle est la cause depuis quelque temps, doit, à un terme plus ou moins rapproché, causer la mort de la malade, et que, d'un autre côté, une opération entraîne après elle un grand péril, la métro-péritonite. Dans une situation aussi grave, j'ai recours aux lumières du docteur Huguier; mon savant maître fait pénétrer un hystéromètre à 14 centimètres de profondeur et peut contourner la tumeur; il voit ainsi qu'elle s'insère par une base assez large au fond de l'utérus; une autre tumeur du volume d'un petit œuf existe dans les parois utérines. L'opération est décidée; pendant les jours qui la précèdent, seigle ergoté, purgatif, bain, injections émollientes.

Opération. — Le 23 octobre on procède à l'opération; la malade a une appréhension excessive de ce qui va se passer; l'introduction de deux doigts dans le but de dilater le col utérin provoque de vives douleurs et porte l'agitation de la patiente au plus haut degré; l'emploi du chloroforme est indispensable. La tumeur est saisie avec de fortes pinces à griffes qui servent à exercer des tractions sur elle. Puis le docteur Huguier cherche à envelopper sa base d'une anse de fil métallique au moyen de laquelle il veut l'attirer vigoureusement au dehors. L'étroitesse des parties génitales externes ne permet pas d'introduire une anse assez grande pour pouvoir franchir ensuite le grand diamètre du polype; après plusieurs tentatives infructueuses, force est de sectionner avec des ciseaux courbes la tumeur au fond même de l'utérus, tandis que les tractions d'arrière en avant sont continuées avec la pince à griffes. La section terminée, il s'agit de vaincre l'obstacle sérieux que la vulve oppose à la sortie du corps fibreux; les parties latérales de l'orifice sont incisées et, dans une forte traction, la tumeur est amenée au dehors. L'inhalation cause une demi-syncope, et l'écoulement de sang est minime. On recouche la malade, les cuisses et les jambes sont frictionnées sur leur partie externe avec de l'huile de croton,

tous les membres sont enveloppés de ouate, et un repos absolu du corps et de l'esprit est recommandé.

La tumeur présente l'apparence d'une tête de fœtus à terme dont la convexité serait tournée vers la partie libre et dont la base aurait été la portion adhérente. Sa forme est donc ovale; le plus grand diamètre, qui a 10 centimètres, est parallèle à la partie adhérente, le plus petit mesure 7 centimètres. La plus grande circonférence est de 30 centimètres. Le poids est de 317 grammes. Cette tumeur incisée montre qu'elle se compose de plusieurs lobes de nature fibreuse englobés dans une seule masse, enveloppée elle-même par la muqueuse utérine; il n'existe pas de pédicule.

Le lendemain l'opérée a 84 pulsations, le pouls faible, la face colorée, de la céphalalgie, de la courbature générale; l'écoulement de sang peut être comparé à celui d'une femme qui serait à une époque menstruelle; la miction est pénible, le ventre souple et indolore.

Le 29 octobre, l'état général et local est aussi bon que possible.

Le 1er novembre, même situation : la malade ne perd plus de sang; leucorrhée abondante.

Le 8 novembre, la malade se lève.

Dans cette observation, plusieurs points sont dignes de fixer l'attention : c'est d'abord la petitesse peu commune de la vulve qui s'oppose à l'introduction de tout autre instrument que des ciseaux et rend à la fois l'opération plus difficile et plus dangereuse. L'absence de tout signe de métrite est aussi très-remarquable. On peut donc, dans certains cas de corps fibreux de l'utérus même d'un grand volume et lorsque la vie est menacée, opérer avec des chances de succès.

M. Guérin a eu l'occasion d'observer un fait du même genre où l'implantation de la tumeur avait lieu sur le fond même de l'organe et où l'on pouvait croire à première vue à une inversion de l'utérus, parce que la muqueuse utérine recouvrait en totalité le corps volumineux qui se présentait à la vulve. M. Guérin approuve en tous points l'opération faite par ses collègues; dans les mêmes circonstances, il aurait peut-être cherché à pédiculiser la tumeur avant d'en pratiquer la section, et si le col avait opposé de la résistance, il en eût déterminé la dilatation soit à l'aide de l'éponge préparée, soit au moyen d'incisions. Ces manœuvres, cependant, ne sont pas toujours inoffensives; M. Guérin a vu la mort être le résultat de sutures pratiquées sur la portion cervicale, de l'utérus et la dilatation du col s'accompagner quelquefois de douleurs intolérables. On doit ne permettre les opérations sur le col que dans un but de traitement, et les rejeter lorsqu'elles n'ont pour objet que d'éclairer le diagnostic des affections intra-utérines. Il est à regretter qu'un spécialiste cherche à mettre en honneur une doctrine différente; si elle recrutait beaucoup d'adeptes, de nombreux malheurs en seraient la conséquence.

M. Siry répond que le col n'a pas présenté de résistance sérieuse chez la femme dont il a relaté l'observation; la vulve seule s'opposait à toute tentative de pédiculisation de la tumeur. Il connaît un fait qui vient à l'appui de ce qu'a dit M. Guérin sur les accidents qui peuvent se produire à la suite d'une dilatation. Il a vu une comtesse russe succomber très-rapidement à la suite d'une semblable opération pratiquée cependant par un chirurgien étranger qui jouit d'une grande notoriété.

M. Le Fort est d'avis que les exemples si nombreux de succès cités dans le livre de Marion Sims, qui est sans doute le chirurgien auquel ont fait allusion M. Guérin et M. Siry, ne permettent plus qu'on hésite à recourir à un mode d'exploration appelé à rendre de grands services. Si des accidents sont survenus entre des mains moins exercées que celles de M. Sims, ou si quelques faits malheureux ont été vus par des chirurgiens très-expérimentés comme M. Guérin, ce n'est pas une raison suffisante pour rejeter un procédé. Si l'habile opérateur américain a eu à déplorer, ainsi qu'il l'avoue lui-même, des cas de mort au début de sa pratique, c'est qu'alors il opérait ses malades chez lui; mais depuis qu'il les condamne à un repos absolu, à partir du moment de l'opération, il n'a que des succès.

M. Linas fait remarquer dans combien de détails entre M. Marion Sims pour indiquer et le mode de préparation de la substance dilatante employée, et la manière dont est faite son application. M. Sims doit peut-être à ces précautions minutieuses les succès énumérés dans son livre.

M. Gallard s'associe aux paroles prononcées par M. Guérin. Il a essayé de dilater le col de l'utérus avec toute la lenteur désirable, en se servant d'abord d'une sonde, puis de la racine de gentiane, enfin de l'éponge préparée, et cependant les douleurs furent assez vives. L'incision est indiquée dans les cols coniques pour faciliter la fécondation. M. Sims nous a habitués à des idées de hardiesse qui, malgré son habileté, ne sont pas toujours heureuses, ainsi que le prouve

le fait cité par M. Siry. Nous devons donc les considérer comme empreintes d'une certaine exagération et les réserver pour un petit nombre de cas.

Les Secrétaires, A. Siry et Pierreson.

COURRIER.

La Faculté de médecine a fait déjà trois présentations pour trois des chaires vacantes dans son sein, et le Conseil académique ne paraît pas encore avoir été appelé à présenter ses listes de candidats. Peut-être que M. le ministre attend pour le convoquer que la Faculté ait terminé ses présentations. Cette détermination ne pourrait être qu'approuvée.

— Si nous sommes bien informés, la Faculté de médecine aurait décidé que l'une des cliniques médicales et l'une des cliniques chirurgicales seraient transportées à l'hôpital de la Pitié. Des mesures auraient été prises à cet effet par l'Administration générale de l'Assistance publique.

— Nous apprenons avec un vif regret que l'état de santé de M. le docteur Follin inspire les plus graves inquiétudes.

Association générale. — Mme veuve Mêlier, en mémoire de son digne mari, vient de faire à l'Association générale un don de la somme de 500 francs.

Concours. — Voici le sujet de la composition écrite qu'ont eu à traiter les candidats admissibles aux prix de l'internat :

Première division (élève de 3e et 4e année) : *Des divers ramollissements du cerveau.*

Deuxième division (élèves de 1re et 2e année) : *Des hémorrhagies pulmonaires.*

— Nous empruntons à l'*Almanach médical*, publié par l'administration de notre journal, la liste suivante des docteurs en médecine du département de la Seine, décédés depuis le mois de décembre 1865 jusqu'en décembre 1866 :

MM. Auvity, Baffos, Barbette aîné, Baudot (Edmond), Benoist, Bérard, Beyran, Bixio, Boullard, Cahen, Chailly-Honoré, Chataing, Collomb, Demons, Deroseau, Dusol, Fournier-Deschamps, Franck-Chaussier, Frébault père, Fritz, Garnier (Félix), Gaubert, Gibert, Gocherand, Greuve (de), Grimaud père, Guillot (Natalis), Guyomar, Lacroze père, Lamouroux, Ley père, Masson (Charles), Mauruc, Mêlier, Menjaud, Messand, Michon père, Montagne, Moussel, Ozenne père, Pacot, Parchappe, Piccolos, Piet, Pinel (Casimir), Portalier, Ratier, Rostan, Rousset, Sallé, Schnepp, Seguin, Taillefer (Hubert), Vosseur.

En tout, 53 décès. Ce qui donne pour l'année la proportion énorme de 1 décès pour 20 médecins.

Sur les 53 docteurs décédés, 20 appartenaient à l'ordre de la Légion d'honneur.

— L'alarme s'est brusquement répandue à Londres à la nouvelle d'une nouvelle apparition de la peste bovine : pour le moment, du moins, il n'y a pas lieu de s'effrayer pendant la semaine qui a fini le 8 courant, la dernière dont on ait la statistique, les cas constatés à Rinderpest ont été au nombre de 14. La semaine précédente il y en avait eu 32 ; c'est donc une diminution de 18.

La maladie ne s'est montrée que dans le Yorkshire ; 13 animaux ont été atteints dans East-Riding et un seul dans North-Riding. On a constaté également un moindre nombre de cas dans les fermes et chez les éleveurs.

Durant la semaine finissant au 1er décembre la peste s'est déclarée dans six de ces endroits et dans deux seulement pendant la suivante.

Nous sommes heureux de voir que les autorités locales prennent des mesures énergiques pour empêcher qu'elle ne se propage. Quoique la semaine dernière il n'y ait eu que 18 animaux infectés, on en a cependant abattu 35, parce qu'ils avaient été en contact avec les malades.

Si, l'automne de l'année dernière, l'épizootie avait été combattue avec la même vigueur, nous n'aurions pas à constater que depuis la première apparition du fléau, 253,785 animaux en ont été atteints, et que 52,485 en bonne santé ont dû être abattus pour arrêter les progrès du mal. (*Daily Telegraph.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 150. Jeudi 20 Décembre 1866.

Paris, le 19 Décembre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

A l'exception de deux mémoires lus à la fin de la séance, et presque dans le désert, par deux candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique, la séance a été consacrée aux élections des membres du bureau et du conseil d'administration.

Le vice-président passant de droit à la présidence, il n'y a eu lieu à s'occuper que de l'élection d'un vice-président pour 1867. Le Conseil de l'Académie avait proposé M. Ricord, et rien ne faisait présumer que cette candidature ne serait pas unanimement acceptée. Il n'en a rien été. Au moment suprême, une autre candidature a été improvisée par une partie nombreuse et active de l'Académie, disons-le tout de suite, par la Faculté, qui, au nom de l'éminent syphiliographe, a voulu opposer le nom d'un professeur distingué, M. Denonvilliers. Cette opposition, si bien ourdie qu'elle ne s'est dévoilée que pendant le scrutin, a failli l'emporter. Au premier tour de scrutin, M. Denonvilliers a obtenu même deux voix de plus que M. Ricord. Au deuxième tour, M. Ricord l'a emporté d'une voix sur son concurrent et a été définitivement élu.

Cet incident a sa signification : il prouve l'influence, l'action et la pression que la Faculté exerce et peut exercer à l'Académie. Assurément, l'opposition contre M. Ricord n'a pris sa source ni dans sa personne aimée de tous, ni dans son carac-

FEUILLETON.

TROIS LETTRES INÉDITES DE NICOLAS LÉMERY ET DE JACOB SPON.

Le Hasard, ce *Deus ignotus* des *fureteurs* (un aimable confrère m'a baptisé de ce nom), m'a glissé dans la main trois lettres manuscrites en me disant : Tiens.... regarde ça, et fais-en ton profit.....

Ce bon dieu Hasard ! il ne se doutait guère de la grandeur du cadeau qu'il me faisait !.... Figurez-vous, chers confrères, que ces trois lettres sont signées de ces noms : *Lémery, Jacob Spon.* Le premier avait 23 ans, le second 21. Lémery était encore inconnu, ne se doutant pas probablement de l'immense réputation de chimiste et de pharmacien qu'il acquerrait bientôt ; il venait de « planter là » au Jardin du Roi, à Paris, son professeur Glazer, qui ne lui montrait pas la chimie telle qu'il la devinait déjà ; et il s'était rendu à Montpellier pour étudier avec fruit l'anatomie, l'histoire naturelle et la chimie.

Pour Jacob Spon, fraîchement éclos docteur de Montpellier (1667), il habitait Lyon, au Collége médical de laquelle ville il s'était fait agréger, et, fureteur émérite, amassait notes sur notes pour mettre au jour, plus tard, ces magnifiques ouvrages d'antiquités et d'histoire qui l'ont illustré.

Nos deux jeunes amis s'étaient rencontrés à Lyon, à l'époque même où Lémery se rendait à Montpellier. A peu près le même âge, imagination vive des deux côtés, conformité de croyances religieuses, tendance égale vers le calvinisme, en voilà plus qu'il n'en fallait pour souder le Lyonnais et le Normand.

tère, de tous estimé et honoré. Il y a donc autre chose qu'il sera intéressant de rechercher. C'est ce que nous ferons prochainement.

A l'unanimité M. Béclard a été réélu secrétaire annuel, et MM. H. Roger et Boudet ont été élus membres du conseil.

M. de Robert de Latour a lu un mémoire relatif a l'emploi des enduits imperméables dans la pratique chirurgicale, et M. Marrotte, un mémoire sur l'opportunité du traitement dans le rhumatisme articulaire aigu.

Ces deux estimables travaux ont été renvoyés à la section de thérapeutique.

A. L.

CHIRURGIE.

DE LA HERNIE OBTURATRICE.

A Monsieur le docteur Léon Labbé, *membre de la Société de chirurgie de Paris.*

Mon cher collègue,

C'est un sujet assez obscur et fort ardu en pratique, bien que depuis longtemps controversé, que celui dont vous avez récemment entretenu la Société de chirurgie (1).

Un cas de hernie obturatrice étranglée étant donné, pouvoir avec certitude rattacher l'expression symptomatique à la nature de la lésion, acquérir ainsi la notion exacte du fait pathologique, en déterminer avec une précision rigoureuse le caractère objectif par l'exploration de la région inguino-crurale, et sur ces données décisives fonder l'indication thérapeutique qui commande une opération chirurgicale; ce sont là les termes d'un problème fort complexe, auquel il est souvent difficile de donner une solution entièrement satisfaisante.

Ne venez-vous pas vous-même, mon cher collègue, d'en fournir la preuve par votre observation qui, tout en témoignant de la justesse de votre diagnostic, en fait ressortir la stérilité au point de vue du traitement? Voir le mal, en déduire l'indication curative et ne pas la suivre, c'est tomber dans une contradiction que vous n'avez pas été le premier à regretter. Elle se retrouve dans la plupart des observations semblables

(1) Séance de la Société de chirurgie du 6 novembre 1866.

Ce fut Lémery qui rompit la glace. Peu de temps après son arrivée à Montpellier, il écrivit à Spon la lettre suivante :

Lémery à Spon.

1er août 1663.

Monsieur,

L'honneur de votre conversation m'a été si agréable lorsque je jouissais de votre présence à Lyon, que je ne puis m'empêcher de vous en demander la continuation par lettres; ce sera assurément une importunité que je vous donnerai; mais je vous cognois doué de tant de générosité, que je ne doute point que vous ne l'exerciez en mon endroict, comme vous avez déjà fait en maintes occasions : dont je vous demeure obligé.

Je suis depuis dix jours en ce pays de médecine, ou plutôt, à l'égard de plusieurs, de charlatanerie. Je demeure chez M. Verchard. J'ai fait même quelque connaissance avec un homme qui se dit être de vos amis. C'est un étudiant en médecine, nommé M. Lefebvre. Et nous nous préparons d'en faire une plus grande quand son bon destin aura arraché une fièvre importune, encore que de petite condition, de son *microcosme*. Voilà un gros mot, parbleu! Il y avoit plus de six jours qu'il ne m'étoit venu en la pensée. Je souhaitte avec passion que vous ayez quelques momens de temps, et avec ces momens, qu'il vous naisse une volonté ou une inspiration de mettre la main à la plume pour écrire quelques lignes à l'écrivain de celle-cy, qui est moy-même, cela s'entend; que ces lignes contiennent quelques nouvelles dont on vous oint si souvent les oreilles à Lyon, et quelques propos si agréables qui vous sont familiers en tout temps, comme les choux le sont en plusieurs jardins. Je scay bien que vous croirez perdre le temps; mais qu'il ne vous déplaise si je vous dis que vous en perdez bien

que la science a enregistrées depuis la publication du remarquable mémoire de Garengeat, à une époque où la hernie obturatrice était si peu connue que beaucoup d'anatomistes se refusaient à l'admettre : presque toutes ces observations montrent le chirurgien, malgré la précision apparente de son diagnostic, hésitant au moment de l'opération qu'il n'ose pratiquer, et laissant à l'autopsie le soin de lever le dernier doute qui au moment suprême a retenu sa main.

Cette remarque m'avait déjà frappé il y a une douzaine d'années, lorsqu'un cas analogue de ma pratique m'avait conduit à entreprendre sur la hernie dont il s'agit un travail que des préoccupations d'un autre ordre ne m'ont pas permis d'achever.

Ramené à cette étude par votre récente communication à la Société de chirurgie, qui lui donne de l'actualité, je retrouve parmi les matériaux que j'avais réunis alors des faits qui me paraissent avoir une certaine importance au point de vue de l'histoire de la hernie obturatrice, de son diagnostic et de son traitement tant par le taxis que par le débridement. En les publiant aujourd'hui avec les réflexions qu'ils m'ont suggérées, je souhaite que ces faits aient pour vous, mon cher collègue, le même intérêt que celui qu'ils ont eu pour moi.

OBS. I. — *Hernie obturatrice étranglée à droite. — Engorgement ganglionnaire. — Diagnostic incertain. — Mort. — Autopsie* (1).

Un homme de 50 ans qui, douze ans auparavant avait contracté la syphilis et portait dans la région inguinale droite plusieurs petites tumeurs ganglionnaires, accusait depuis nombre d'années de fréquentes coliques, qui généralement se passaient après quinze ou vingt heures de durée.

Le 30 juillet au soir, en faisant des foins, il est pris subitement d'une vive douleur abdominale, s'irradiant dans la cuisse droite et suivie dans la nuit de plusieurs vomissements. On diagnostique une inflammation intestinale et on prescrit une saignée et une potion opiacée.

Jusqu'au 4 juillet, on continue à traiter le malade, par les antiphlogistiques et les purgatifs, sans produire aucun amendement dans les symptômes.

Le 4 au matin, le docteur Rœser le voit pour la première fois : les traits sont affaissés, altérés ; la langue, peu chargée, ni rouge, ni sèche ; soif vive ; respiration gênée ; ventre ballonné ; les circonvolutions intestinales ne se dessinent pas nettement à travers les parois abdo-

(1) Cette observation et la suivante ont été traduites de l'allemand par un correspondant de l'UNION MÉDICALE. (Ier fascicule des *Arch. G. phys. Heilk.* Stuttgard.)

---

d'autres. Je vous importunerai peut-être davantage en vous faisant un plus long préambule, n'étoit qu'on va passer un aspirant docteur. Et comme vous savez, on n'y peut pas rien faire que je n'y sois. M. Villard vous salue, et moi, je suis, Monsieur, votre très humble et très obéissant serviteur.

LÉMERY.

Si vous écrivez à Genève, je vous prie de marquer mes baisemains à ces MM. Cropet, Girard et Moniod.

Il est clair que Spon ne demandait pas mieux que de se mettre en correspondance avec le futur auteur du *Cours de chimie*, de la *Pharmacopée universelle*. Qu'on en juge par sa réponse :

Jacob Spon à Lémery (sans date).

A moins que d'être un Allobroge, on ne vous scauroit refuser une réponse. Oui... quand il me devroit coûter 59 minutes de temps, il faut que je vous fasse raison. Mais peut-être vous repentirez-vous de votre demande, car j'ai résolu de vous faire quarante mille questions de bon compte, esquelles si vous ne répondez ric rac, vous aurez risque que mes bonnes grâces ne soient confisquées pour vous. Voyez à qui vous vous êtes joué ! A une personne, direz-vous, qui n'est pas si diable qu'il est noir... Non, non... point de cartier. Si je ne vous fais passer par l'étamine ou par la manche d'Hippocrate, dites que je suis un Rement, et que je n'y entends rien. Quand vous aurez répondu à ce grand nombre de questions, je crois que votre science n'aura plus que la peau et les os, et qu'elle montrera le cul. Mais, auparavant que de passer à cet examen, je vous ordonne d'aller rendre la santé à M. Lefèvre, qui n'est pas le dernier des amis que j'ai eu le bonheur de faire à Montpellier. Si la santé de quelque

minales distendues; cependant la saillie de quelques points de l'abdomen et surtout de la région sus-ombilicale donne à la surface du ventre un aspect inégal. Le son à la percussion, à peu près le même partout, n'a pas de caractère tympanique bien prononcé, d'où il est rationnel de conclure que les intestins sont distendus, non par des gaz, mais par des matières plus denses.

L'idée de l'existence d'un volvulus, d'un étranglement interne se présente tout d'abord à l'esprit de l'observateur; toutefois, il l'abandonna bientôt, considérant l'uniformité de la résonnance et de la résistance abdominales. Dans la supposition d'un étranglement interne, le point qui en est le siége serait plus dur au toucher et paraîtrait comme globuleux, surtout en regard du point étranglé et immédiatement au-dessus de lui; en outre, la percussion y donnerait un son beaucoup plus mat.

De plus, il n'existe aucune partie du ventre qui soit plus douloureuse: il est également sensible à la pression dans toute son étendue; la douleur n'a pas l'intensité de celle qui s'observe dans la péritonite. D'une intensité toujours égale, une forte pression ne l'augmente pas notablement. Les vomissements reviennent à des intervalles de six à huit heures; le malade rend, par une sorte de régurgitation, une grande quantité de matière aqueuse ayant la couleur de l'argile et une odeur stercorale.

Il n'existe aucune apparence de hernie étranglée. La région pubienne n'offre à l'inspection rien d'anormal, le pli inguino-crural est parfaitement semblable des deux côtés; à droite, le toucher découvre des ganglions durs, mais insensibles à la pression; il n'en existe pas à gauche. La détermination, avec les doigts, de la situation précise des branches horizontale et descendante du pubis (ce qui exigeait beaucoup d'attention, vu l'épaisseur des chairs chez le malade), conduisit sur l'angle où elles se rencontrent, angle qui lui-même correspond au point d'émergence des vaisseaux obturateurs; une pression forte, exercée sur cet angle, développa tout à coup une vive douleur, à laquelle la même manœuvre, répétée du côté gauche, ne donna pas lieu. D'ailleurs, point de tumeur profonde, point de gonflement insolite en dehors des ganglions lymphatiques et distincte de ceux-ci, qui pût rendre raison de cette différence de sensibilité dans les deux régions inguinales successivement explorées.

Ne pouvait-t-il pas se faire que la douleur perçue à droite provînt d'un ganglion actuellement enflammé? Cette complication était de nature à rendre le diagnostic incertain.

Considérant toutefois le siége précis de la douleur qui se prolongeait de 2 à 4 centimètres en dehors de l'angle formé par les deux branches du pubis, réfléchissant en outre à la succession et à la nature des accidents éprouvés par le malade, le docteur Rœser s'arrêta au diagnostic d'une hernie sous-pubienne et se décida à essayer le taxis sur le malade presque expirant.

âme se pouvait communiquer à son individu, je lui envoyerois par lettre de change la moitié de celle que j'ai. Présentez-luy, de ma part, une paire de baise-mains à la mode de Lyon.

Mais, pour revenir à nos moutons, dressez les oreilles pour entendre les quarante mille questions que je veux vous faire; car, *omne tulit punctum qui miscuit utile dulci*. La première que je vay mettre à l'avant-garde, c'est pour savoir de vous si vous ne trouvez pas que tous ceux de Montpellier sont camus à l'égard de ceux de votre pays; 2° la raison pourquoi; 3° quelle différence vous avez remarquée dans la pratique de Montpellier d'avec celle de Lyon; car, étant *illic*, je me suis plutôt amusé à pousser une boule, ou à laver mes nipes muscat, qu'à considérer la pratique; 4° quelle différence avec nos ordonnances, comme, par exemple, il me semble qu'on ordonne les potions plus petites, les émuls, presque toujours avec les amandes, sans clarification, autrement que nous n'avons accoutumé de faire, et mille autres choses, lesquelles vous remarquerez tant pour l'amour de moy, que pour votre profit particulier; 5° ce qu'ils ont de particulier dans les compositions de confections, syrops, électuaires; 6° quelle distinction l'on met entre le sirop de lymon et de acetositate citri; car ils font tous deux bande à part, aussi bien dans la pharmacie de Baudron que dans plusieurs autres; 7° ce que vous avez vu ou verrez d'ici à cent ans, de curieux et de remarquable, tant dans les catégories des choses naturelles que dans les prédicaments de ce que l'art a mis au jour; 8° si l'on..... ma foy, je serois trop long si je voulois tout dire dans une fois. C'est pourquoi je remets la partie à la première entrevue. Ne manquez pas de prendre quatre douzaines de paires de lunettes pour feuilleter vos grimoires et y trouver la solution de mes doutes. En échange, je vous promets toutes les vieilles nouvelles que vous désirerez apprendre pour le présent, et ne vous donnerai pas la peine d'en écouter beaucoup. Vous scaurez seulement que, depuis notre enclasquement, il y eut une douzaine de maisons qui prirent la

Pour cela une sorte de massage fut exercé sur la région douloureuse avec les doigts de la main droite, tandis que la main gauche déprimait fortement la paroi abdominale vers le sacrum. Mais la dyspnée, le gonflement du ventre, s'opposèrent à ce que cette manœuvre pût être faite convenablement. Après plusieurs essais infructueux, le chirurgien y renonça.

L'état du malade s'aggravant de minute en minute, le pouls devint petit, précipité, intermittent, les extrémités se refroidirent; on lui fit alors avaler 90 grammes de mercure métallique; il n'y eut pas de nouveaux vomissements; pas de selles; les douleurs cessèrent insensiblement et le malade succomba dans la soirée.

Avant de donner les résultats de l'autopsie, qui fut faite dix-huit heures après la mort, il est bon d'insister avec le docteur Rœser sur des détails symptomatiques que j'ai retrouvés dans plusieurs cas identiques à celui qui précède, et qui peuvent servir à éclairer le diagnostic : c'est la fréquence des coliques, apparaissant subitement sans cause appréciable, et cela consécutivement à l'invasion d'une forte douleur dans la cuisse droite s'étendant depuis l'aine, où elle a pris naissance, jusqu'au genou. Toutes les fois qu'il fut pris de cette douleur, le sujet de l'observation du docteur Rœser était certain de ressentir de violentes coliques; il avait en même temps des renvois et ne pouvait rendre par le bas, ni vents, ni matières fécales. Ces douleurs duraient ordinairement une journée, se dissipaient au lit dans le décubitus horizontal et s'accompagnaient quelquefois de vomissements.

C'est ce qui est arrivé chez la malade de la Salpêtrière dont vous avez donné l'historique à la Société de chirurgie; la douleur, s'irradiant le long du trajet du nerf et des vaisseaux obturateurs, y est également signalée, et des troubles fonctionnels du tube digestif de même nature ayant eu lieu à diverses époques et s'étant dissipés spontanément, y figurent aussi comme antécédents avec une signification réelle pour le diagnostic, encore qu'il reste incertain, s'il n'existe aucune apparence de tumeur inguino-crurale qui puisse le fixer.

Revenons maintenant à l'autopsie qui complète le fait du docteur Rœser, et dont voici les détails :

Autopsie. — L'intestin grêle est énormément distendu par des gaz et des liquides; il a contracté des adhérences dans la région droite de l'excavation pelvienne. Après qu'on eut détaché le mésentère jusqu'à environ un pied du cœcum, le poids de l'intestin déchire ces adhérences, et il s'échappe du trou ovalaire une petite portion d'intestin semblable à un diverticule ayant

---

peine de se laisser brûler à la place des Cordeliers; plusieurs appréhendèrent, à voir l'épouvantable incendie que cela causait, qu'il ne fust venu pour une seconde fois ce que le compère Sénèque dit de cette ville : *Inter urbem maximam et nullam una nox interfuit...* Je voulus persuader dernièrement à Mlle Serre, dans une lettre que je luy écrivis, que c'étoit ce petit fat de Cupidon qui, volant les yeux bandés, un flambeau à la main, auroit baillé du nez dans quelque grenier de ces maisons, et, le coup luy ayant fait tomber son falot des mains, le feu se seroit pris à tout ce qu'il auroit rencontré; et, de peur que cela n'arrivât une seconde fois, je conseillerois à Mlle Vénus, sa bonne maman, de lui bailler en place de bandeau quatre douzaines de lunettes, et une lanterne sourde au lieu de flambeau. Mais je laisse ces bagatelles pour vous dire que je suis

Jacob Spon.

Attention, chers confrères!... ah! le jeune docteur en médecine se permet la plaisanterie sur le dos de l'apothicaire!... Il ne savait pas, le malheureux! à qui il s'adressait; aussi fut-il aplati en recevant la lettre suivante :

Réponse de Lémery à Spon (sans date).

A bon chat, bon rat, dit le proverbe. Ho! ho! Nous voici logés à l'enseigne de Ventenon, C'est donc vous, ventre-saint-gris, monsieur le docteur, qui voulez inciter mon esprit raillatif à vous jetter à la tête quelque dégobillement de raillations? A la mienne volonté que je fusse plus proche de vous, je n'en serois pas si loing. Or, dites-moi, je vous prie, quelle pensée vous a porté à me faire ainsi des menaces? Vous doutez donc que je n'aye le courage de répondre à vos questions? Dix mille semblables à celles-là ne m'épouvanteroient guères.

un bon pouce d'épaisseur, une longueur un peu moindre et une coloration rouge foncé. Ce diverticule se continue avec la paroi décolorée du tube intestinal au niveau du bord opposé au mésentère. Le point d'où il vient de s'échppper est l'orifice situé à l'angle supérieur et interne du trou ovalaire dans lequel il s'était étranglé. Il comprend environ les trois quarts de la paroi du tube, ce qui rend le reste de la cavité presque complétement imperméable.

Aussi, en descendant trouve-t-on l'intestin grêle et le gros intestin vides, et revenus sur eux-mêmes. La surface interne de la portion d'intestin hernié est d'un rouge foncé comme sa surface externe, et l'une et l'autre présentent de petits épanchements de sang formant des ecchymoses, ce qui fait paraître les parois intestinales comme boursouflées, infiltrées qu'elles sont de sérosité sanguinolente.

L'orifice du canal sous-pubien droit, et par conséquent celle du sac herniaire, est également d'un rouge foncé; l'index y pénètre aisément à un pouce et demi de profondeur et se trouve alors dans un sac clos. Le péritoine du petit bassin ayant été détaché au voisinage du trou ovalaire et tendu graduellement avec une certaine force, on parvint à extraire la portion de séreuse qui formait le sac et à la faire rentrer de dehors en dedans. On reconnut alors qu'elle était d'un rouge foncé et recouverte d'ecchymoses noirâtres.

Après avoir réintégré ce petit sac dans sa première position à travers le trou ovale, on ne parvint que très-difficilement à atteindre le siége de l'étranglement et à inciser la portion fibreuse de l'anneau constricteur. Le docteur Rœser en conclut que le débridement d'une semblable hernie sera toujours une opération très-difficile.

Il est à noter que le trou ovalaire gauche présentait également au point d'émergence des vaisseaux obturateurs, une ouverture dans laquelle l'extrémité du doigt pénétrait d'un demi-pouce, sans pouvoir aller au delà, aboutissant ainsi à un véritable cul-de-sac.

Une seconde observation, que je tiens de la même source que la première, a de nombreuses analogies avec elle. De plus, elle présente une complication assez peu commune, en présence de laquelle le chirurgien, si exercé qu'il soit, peut se trouver fort embarassé. C'est un exemple rare d'une double hernie, l'une crurale et l'autre ovalaire, observée par le docteur Rotteck, qui en a lui-même donné la relation :

OBS. II. — *Hernie obturatrice étranglée compliquée d'une hernie crurale à gauche. — Opération de cette dernière. — Mort de la malade. — Autopsie.*

Une vieille femme de 76 ans, dans un effort de garde-robe, fut prise subitement, le 20 décembre, d'une vive douleur dans le ventre et dans la cuisse gauche. Le lendemain, avec la

---

Mais auparavant que je réponde à vos illustres demandes, je ne puis pas que je ne m'étonne de votre hardiesse, vous qui n'ayant que la langue pour armes, menacez un pharmacien pharmaceutique de le faire passer par l'étamine ou par la manche de notre bon père Hippocrate, nous qui y faisons passer les autres lorsqu'ils ont fait les méchans! Ah! si vous me faites une fois mettre en colère, prenez garde que, *cote, malleo, secure, scalpro, et limâ*, je ne fasse *attritionem, confricationem, sectionem, fractionem, rasionem et limationem* de votre microcosme ; c'est-à-dire que si vous émouvez ma bile, je ferai inciser, scier, râper, limer, léviger, pulvériser, alchooliser, fondre, liquéfier, digérer, cahaber, calcinner, fumiger, algamer, distiller, ratifier, sublimer, précipiter, cribler, décrépiter, laver, couller, filtrer, fixer, circuler, mortifier, spiritualiser et corporifier l'individu de votre ante-periptase. Or, regardez ce qui en adviendroit... Mais, où en étais-je...? Attendez... Ah! vous m'ordonnez d'aller rendre la santé à un homme qui se porte aussi bien que vous! mais quand il seroit encore malade, je ne la lui avais pas dérobée pour la lui rendre. Toutefois, nous avons prévenu vos commandements, et à présent il est tout prêt, si vous étiez ici, à vous faire raison à coups de verre, des santés des vingt mille vierges de Lyon. J'eusse dit davantage, n'était que je craignois de mentir...

Mais, à propos de vierges, j'avois entrepris de vous répondre. Oui, je m'en souviens : vous me demandez si ceux de ce pays sont camus... Vous pouviez bien penser que non, vous qui y avez demeuré si longtemps; car s'ils se fussent sentis être du régiment des petits nez, ils vous eussent retenu comme par force pour vous contraindre à leur laisser de votre race, vous qui êtes un des mieux pourvus en nez de l'Europe; car vous m'avouerez qu'on pourroit jouer dessus au *Primus secondus* pourvu que vous voulussiez le souffrir, tant il est de grande étendue. Cette réponse suffira pour la première et la seconde de vos demandes; à la troi-

persistance de cette douleur, il y a des renvois, des nausées, de la constipation, et un mouvement fébrile.

On fit peu d'attention à ces accidents, qui, à différentes reprises, s'étaient déjà manifestés chez cette femme et s'étaient promptement dissipés.

Le chirurgien mandé par la malade apprit que, dans la soirée où l'accident s'était déclaré, une grosseur avait apparu en haut et en dedans de la cuisse gauche, et avait disparu pendant la nuit qui précéda sa visite.

Les phénomènes actuels sont identiquement les mêmes que dans les deux dernières attaques dont la malade conserve le souvenir. C'est, dit-elle, une douleur subite au même instant qu'elle a senti *quelque chose qui s'est glissé dans la cuisse.* Cette douleur, qui a envahi successivement de l'hypogastre tout l'abdomen, se propage à la cuisse, où elle est continue surtout à la partie interne.

Du 21 au 22, les renvois, les nausées sont continuels; le 23, il y a plusieurs vomissements qui contiennent des matières fécales.

L'examen du ventre fait alors découvrir au voisinage de l'anneau crural gauche une très-petite tumeur qui, au toucher, simule assez bien un ganglion lymphatique non induré ou une varice, et qui n'est pas douloureuse. La pression à ce niveau détermine, il est vrai, de la douleur, mais celle-ci semble siéger plus bas et un peu au-dessous. Une pression profonde derrière la branche horizontale du pubis provoque également de la douleur de ce côté. On constate en même temps, plus au toucher que par la vue, que la fosse triangulaire sous-inguinale, très-marquée chez la malade fort amaigrie, est plus pleine à gauche qu'à droite, et c'est précisément le fond de cette fossette qui, à une pression profonde, est le point le plus sensible. Il est aussi évidemment moins résistant et plus élastique que le même point du côté droit.

Ces différences sont-elles dues à la présence de la petite tumeur déjà signalée? C'est peu probable, car elle ne s'étend pas jusqu'au fond même de la fossette, n'ayant que le volume d'une noisette, et, après une pression prolongée, elle cesse d'être perçue d'une façon distincte, les autres symptômes différentiels persistant, au contraire. Néanmoins, on considéra cette tumeur comme produite par une hernie crurale fort petite.

Après quelques essais de réduction infructueux, les vomissements de matières stercorales persistant, on résolut de pratiquer l'opération, qui eut lieu le 24 au matin, par le docteur Rotteck assisté du professeur Stromeyer.

Après l'incision de la peau, on trouva, à l'orifice externe du canal crural, en dedans des vaisseaux cruraux, un petit sac membraneux vide ayant la longueur environ d'un dé à coudre. Ce petit sac, capable d'admettre l'extrémité du doigt, était facilement refoulé dans

---

sième, vous me demandez quelle différence se treuve dans la pratique. Pour réponse, je vous dirai que les procureurs d'ici forment leurs requestes plus longues d'une ligne, deux mots et trois syllabes, qu'aux autres villes. Les médecins font mourir le monde avec plus d'éloquence; les maréchaux font plus vite crever les chevaux; et enfin pour vous abréger, tout le monde exerce ici une pratique fort élégante. Pour mon particulier, quand le drôle de Bacchus et sa compagne Cérès me font l'honneur de me regarder de bon œuil, je me console de toutes ces choses. Venons à la quatrième. Vous voulez sçavoir la différence que je trouve aux ordonnances: C'est que comme nous sommes plus proches, de quelques pas, de Marseilles, que vous autres, nous avons moyen d'avoir des noix de Galles et du vitriol qui font l'encre plus noire et plus luisante que la votre. *Ergo*, puisqu'il faut ergotter, les ordonnances sont plus lisibles. Remarquez la notable différence. Votre cinquième question est touchant les compositions. Je vous dirai donc que la soupe de ce pays est le plus souvent composée de substances de bœuf, mouton, lard, oignons, choux ou courges, eau et sel, au lieu que celle de Lyon est composée de veau, volaille, oseille, laitue et chicorée. A votre sixième question, je répondrai qu'on met la même différence entre le syrop de acetositate citri et celui de lymon, qu'on met entre le citron et le lymon. Votre septième demande est tout à fait croustilleuse. Vous me demandez ce que j'ai vu et ce que je verrai d'ici à cent ans. Je vous répons que j'ai vu ce que vous ne verrez pas et verrai ce que vous n'avez pas vu. Pour la huitième de vos questions, je vous répondrai sérieusement que M. Verchant revient ici cette semaine ou la semaine prochaine. Nous saurons de lui s'il veut prendre l'aprenti que vous me marquez, et vous le ferai savoir. Toutefois, si vous ne recevez de mes lettres dans peu de temps, ce sera une marque qu'il n'y aura rien à faire. M. Verny est honnête homme et fort de mes amis. Si vous le mettez chez lui, je le lui recommanderai, et

le canal crural et en sortait aussi aisément. Flasque, aplati, ne contenant pas d'intestin, exempt de toute lésion pathologique, il n'y avait aucune indication de l'ouvrir ; aussi, on se borna à le replacer dans la cavité abdominale, bien convaincu qu'on n'avait pas levé l'obstacle auquel étaient dus les symptômes de l'étranglement. Il n'était guère possible, en effet, vu l'apparence normale de ce sac herniaire, d'admettre que l'intestin étranglé, d'abord contenu dans sa cavité, se fût réduit spontanément pendant l'opération ou peu de temps auparavant.

Tous les phénomènes d'étranglement persistèrent, en effet, jusqu'au lendemain de l'opération, et, le 25 au soir, la malade succomba.

Autopsie. — L'autopsie, faite le lendemain du jour de la mort, montra une partie de l'intestin grêle, longue de 2 décimètres au niveau de l'anneau crural gauche, visiblement rétrécie, comme si elle avait été comprimée et serrée peu de temps avant la mort ; cette portion d'intestin, ni très-hyperémiée, ni enflammée, a une coloration rouge, avec quelques arborisations, ce qui établit un contraste marqué entre elle et le reste de l'intestin, beaucoup plus pâle. Le doigt auriculaire pénétrait aisément dans l'anneau crural ; le petit sac herniaire, vide, était de nouveau sorti de l'abdomen et renversé dans la plaie.

En retirant les intestins de la fosse iliaque, on s'aperçoit qu'une partie de l'intestin grêle est assez fortement retenue au niveau du trou ovalaire, et on y constate, ce qui explique tous les accidents, l'existence d'une hernie obturatrice étranglée. Après avoir disséqué et renversé les muscles de la région, on voit, à l'extérieur du trou sous-pubien, une tumeur herniaire arrondie, dont le volume en relief dépasse celui d'un œuf de pigeon ; elle est dure, résistante, et d'une couleur rouge noirâtre. Par des tractions dirigées de dehors en dedans, on put faire rentrer dans le bassin la portion herniée sans la déchirer, le sac restant à l'extérieur. Cette anse intestinale avait, dans l'étendue de 2 à 3 centimètres, la même coloration foncée que le sac. On ne constate d'ailleurs aucun point de gangrène.

Réflexions. — En interprétant ces deux observations et plusieurs autres que le cadre de ce journal ne me permet pas de reproduire, je vois qu'il existe une entière analogie dans les circonstances étiologiques et les influences diverses qui ont précédé ou accompagné la production de la hernie obturatrice. Ainsi elle est plus fréquente chez les femmes, surtout celles d'un âge avancé. La grossesse, en affaiblissant la résistance des parois abdominales, notamment celle des tissus fibro-ligamenteux des orifices pelviens, doit y prédisposer. Tel fut le cas d'une femme dont Garengeot (1) a

(1) *Mémoire de l'Académie royale de chirurgie.*

---

en aurai soing comme venant de votre part. Je crois qu'il sera mieux que chez M. Carquet. Vous serez donc, sans doute, satisfait de réponses. Touttefois, si vous en voulez davantage, on en veut beaucoup à ce qu'il me semble, en la place de Saint-Nisier ; car vous sçavez qu'elles sont bonnes à la sallade. Je sceus l'embrasement des maisons de la place de Confort, peu de temps après qu'il fut fait ; mais, à ce que vois, le sieur Cupidon vous est fort cogneu puisque vous parlez si bien de ses actions. Certes, il y aurait a appréhender qu'il ne vous rencontrat quelque part, de la même façon qu'il rencontra les maisons susdites, vous qui n'êtes pas des plus advortés de ce monde. Car si son fallot était une fois tombé sur votre éminence, comme vous voulez qu'il soit tombé à Confort, ma foi, on pourroit adjuster la prophétie de Sénèque à votre égard, et dire : *Inter corpus maximum et nullum incendium interfuit.* Car il vous embraseroit d'un feu qu'on appelle en notre langage, amour, qui ne vous laisseroit point qu'il ne vous eut ravagé jusqu'aux moüelles, et à la fin consommé, quand vous employeriez toute votre philosophie pour l'éteindre. Car ce petit Dieu ne pardonne à personne. Je vous entre tiendrais plus longtemps, n'estoit une mauvaise nouvelle qu'on m'apprit l'autre jour, qui m'a fait chausser une humeur fort sombre. Toutefois, le porteur vous dira le... (1)

Pour copie conforme.

Dr A. Chereau.

(1) La main d'un Ostrogoth a enlevé la fin de cette lettre.

rapporté l'histoire et qui, s'étant levée le quatrième jour après son accouchement, fit une chute violente sur les fesses et fut prise immédiatement de tous les symptômes d'un étranglement intestinal, en même temps qu'il se dessina à l'aine droite, à un travers de doigt de la vulve, une tumeur dont la réduction fit promptement cesser tous les accidents.

Le docteur Rœser, à la suite de l'observation que nous avons rapportée, signale une disposition anatomique qui mérite d'être prise en considération. C'est au niveau de l'émergenee des vaisseaux obturateurs un point de la largeur d'un pois qui a plus de mollesse et cède à la pression. Par de nombreuses recherches sur les cadavres il s'est assuré que l'on pouvait quelquefois facilement enfoncer en ce point l'extrémité de l'index dans un petit canal jusqu'à un demi-pouce et même un pouce entier de profondeur, de manière à se coiffer le doigt comme d'un dé à coudre. C'est le cas de rappeler, à l'appui du rôle que cette disposition peut jouer dans la production de cette hernie, que le malade du docteur Rœser, qui avait sa hernie à droite, présentait également à gauche, au niveau du canal, une ouverture sous-pubienne par laquelle le doigt pénétrait aisément dans un véritable cul-de-sac. Camper, au dire de W. Lawrence, a rencontré sur le cadavre de pareils prolongements du péritoine dans le trajet des vaisseaux obturateurs, et Lawrence lui-même a constaté sur un cadavre de femme une petite cavité capable de recevoir l'extrémité du petit doigt.

Or, cet état anatomique une fois démontré, suffit à expliquer les accidents qui, sous forme d'accès, ont été à plusieurs reprises observés du côté des instestins chez les malades actuellement atteints de hernie ovulaire étranglée. La facilité avec laquelle l'intestin peut, à l'occasion d'un effort, s'engager dans ces petits culs-de-sac formés par la protrusion du fascia iliaca et du péritoine, donne à penser que bien des coliques ont eu une pareille origine. En effet, les sujets chez lesquels l'autopsie a démontré l'existence de cette disposition anatomique avaient souvent accusé pendant leur vie des crampes d'estomac, des coliques, des renvois, des nausées et même des vomissements en même temps qu'une constipation accidentelle. N'y aurait-il pas lieu dès lors, mon cher collègue, de considérer de semblables crises, dont la malade de votre observation a présenté elle-même le retour fréquent pendant les huit dernières années qu'elle a vécu, comme autant de pseudo-étranglements qui se seraient levés spontanément sous l'influence du décubitus horizontal et surtout des mouvements péristaltiques de l'intestin ?

Ne nous semble-t-il pas, comme au docteur Rœser, légitime de penser que beaucoup de coliques dites nerveuses, dont l'invasion est subite et instantanée, sont admises trop facilement et qu'elles pourraient bien être dues à un déplacement analogue de l'intestin, qui, libre d'adhérence avec le sac, se trouverait momentanément engagé dans le canal sous-pubien d'où il aurait spontanément fait retour à l'intérieur de la cavité abdominale ?

Enfin, n'est-ce pas le même mécanisme qui peut servir à nous expliquer la marche lente et en quelque sorte chronique des phénomènes morbides de l'étranglement dans cette variété de hernie, et n'est-on pas fondé à attribuer à des alternations de va et vient de l'intestin, et à des variations d'intensité dans le degré de construction des parties herniées, cette forme particulière d'hétéropie intestinale, si différente par les allures de son évolution de celle qui se produit à l'orifice externe des canaux, soit crural, soit inguinal ?

Ajoutons, en outre, que la permanence du sac herniaire à l'extérieur après la réduction de l'intestin compris dans sa cavité, et la persistance de son ouverture de communication avec l'abdomen, due au défaut de contractilité du canal ostéo-fibreux parcouru par la hernie, constituent une double disposition anatomique qui justifie également l'interprétation qui précède et la rend très-plausible.

***

La notion exacte de l'étiologie et du mode de formation de tout état morbide en éclaire en général le diagnostic et permet de le reconnaître. Il n'en est pas de même

pour le sujet qui nous occupe, et loin de fonder une certitude par rapport à l'existence de la hernie obturatrice, cette notion ne saurait créer que des présomptions plus ou moins fortes. Ici le signe pathognomonique est d'absolue nécessité, et il manque souvent; c'est la coexistence avec les signes rationnels de l'étranglement d'une tumeur sensible à la vue et au toucher, qui, alors même qu'elle existe, peut être si faiblement accusée que l'on hésite encore à se prononcer.

Le diagnostic toutefois serait plus facile chez la femme que chez l'homme, parce qu'avec l'index introduit dans le vagin on peut, d'après le docteur Rœser, atteindre le point par où se fait la hernie. Si celle-ci existe, la pression exercée avec le doigt explorateur déterminera du côté qui en est le siége une douleur que la même manœuvre ne produira pas du côté opposé. Chez l'homme, un ou deux doigts introduits dans le rectum pourraient aussi, en forçant un peu, parvenir à la même hauteur et donner un semblable résultat.

La douleur, on l'a vu, a dans l'espèce une importance séméiologique qui n'a échappé à aucun observateur. Elle s'étend de l'abdomen à la cuisse dont elle occupe la partie supérieure et interne, s'irradiant quelquefois jusque près du genou. Cette douleur a été surtout bien étudiée par Romberg dans le deuxième fascicule de la *Chirurgie* de Dieffenbach. Elle résulte de la lésion du nerf obturateur et se propage en suivant la distribution de ses branches. Elle entraînerait quelquefois, au dire de cet auteur, dans la hernie obturatrice ancienne qui ont été méconnues, la perte de contractilité et, par conséquent, des fonctions des muscles dans lesquelles ce nerf se ramifie. Cet accident doit être fort rare à en juger par les faits que j'ai recueillis; mais un autre qui l'est moins, c'est l'existence dans le membre de crampes douloureuses signalées par King et surtout par Romberg.

Dans le cas où les signes rationnels et objectifs ne laissent pas de doute sur l'existence de la hernie, la première indication qui se présente est de la réduire. Ce procédé ordinaire ne lui ayant pas réussi, le docteur Rœser conseille une manœuvre qu'il regarde comme très-efficace et qui n'avait pas été, que je sache, pratiquée avant lui.

Cette manœuvre consisterait à faire presser, malaxer pour ainsi dire par un aide le point où siége la hernie; à déprimer en même temps avec la main gauche la paroi abdominale derrière la branche horizontale du pubis, en le refoulant vers le sacrum; à introduire dans le vagin, ou dans le rectum chez l'homme, après avoir préalablement vidé la vessie, autant de doigts de la main droite qu'il en peut tenir, à les diriger vers le lieu de l'étranglement comme s'ils allaient à la rencontre de l'autre main placée derrière le pubis, puis à attirer vers l'excavation pelvienne les parties comprises entre les deux mains dont l'action ainsi combinée agit synergiquement dans la même direction.

Ce procédé de réduction a été essayé par l'auteur sur le cadavre. Après avoir introduit une anse d'intestin dans l'orifice trouvé dilaté du canal sous-pubien, et avoir produit ainsi une hernie artificielle, il a pu facilement dégager l'intestin. Appliqué sur le vivant, ce procédé serait-il également efficace? C'est à l'expérience sans doute à prononcer, mais *à priori* on peut prévoir qu'il en serait de même si, au préalable, on avait soin de faire tomber par l'anesthésie les résistances musculaires qui seules pourraient y mettre obstacle.

Dans le cas où la réduction d'une hernie ovalaire étranglée deviendrait impossible, devrait-on en pratiquer le débridement? L'indication ici est tellement formelle qu'il semble que poser la question c'est l'avoir résolue. Cependant le doute que nous avons vu peser sur le diagnostic, alors même qu'il semblait le plus rationnellement établi, la profondeur à laquelle est située la tumeur herniaire, la nécessité pour l'atteindre de diviser des plans celluleux et musculaires abondamment pourvus de vaisseaux sanguins, enfin, et cela est plus grave, l'impossibilité de déterminer le rapport précis des vaisseaux obturateurs et du collet du sac, tous ces motifs, s'ils n'excluent pas la her-

niotomie dans le cas dont il s'agit, font comprendre néanmoins qu'on puisse hésiter à la pratiquer.

Ainsi, l'une des plus grandes autorités chirurgicales de notre époque, M. Velpeau, après en avoir énuméré les difficultés, avoir signalé le danger de blesser la vessie et le vagin, s'en montre peu partisan : « Il est bien permis, dit-il, de ne pas la conseiller (1). »

De son côté, le docteur Rœser, après avoir replacé dans sa première situation le sac herniaire trouvé chez la malade afin de simuler l'opération, eut tant de peine à atteindre le siége de l'étranglement, qu'il en conclut que le débridement d'une semblable hernie sera toujours très-difficile.

Dupuytren est plus résolu. Il pensait qu'il vaudrait mieux recourir à une opération douteuse que d'abandonner le malade à une mort certaine. « En prévision de l'étranglement d'une pareille hernie facilement réductible, qu'il eut occasion d'observer chez un homme à la suite d'un violent effort qu'il fit pour mettre ses bottes, il chercha à déterminer ce qu'il y aurait à faire si elle venait à s'étrangler. Il s'assura qu'en pratiquant une incision sur le côté interne de la tumeur en dedans des vaisseaux cruraux, on pourrait découvrir le fond du sac logé dans l'intervalle compris entre les muscles pectiné, le premier et le second adducteur et le droit interne, ouvrir cette enveloppe mise à nu et débrider en dedans, c'est-à-dire vers la branche descendante du pubis.

Les cas dans lesquels cette opération a été suivie de succès ne sont pas si communs qu'on ne lise avec intérêt le fait suivant que je dois à mon savant collègue, M. Chereau, qui l'a traduit d'un journal anglais :

OBS. III. — *Hernie ovalaire étranglée.* — *Opération.* — *Guérison,* par le docteur ORBE. Observation communiquée à la Société médico-chirurgicale de Londres. (*The Lancet,* juillet 1851.)

Une femme de 55 ans, mère de nombreux enfants, fut subitement prise d'accidents qui firent supposer au docteur Gardener l'existence d'une hernie. On découvrit, en effet, dans la région inguino-fémorale droite, une petite tumeur dure, profondément située et circonscrite par une tuméfaction assez notable des parties voisines.

Quatre jours après l'invasion des premiers symptômes d'étranglement herniaire, le docteur Orbe vit la malade, qui présentait les signes suivants : Douleurs vives dans l'abdomen, surtout à l'ombilic ; vomissements incessants de matières stercorales ; face pâle, traits contractés, voix éteinte, pouls faible et intermittent.

La constatation à droite, au niveau du triangle de Scarpa, d'un léger gonflement, conduisit à un examen attentif de la région sous-inguinale. Une pression un peu forte exercée en dedans de l'artère fémorale et au-dessous de l'embouchure de la veine saphène, fit reconnaître une dureté distincte donnant l'impression d'une portion de tube fortement distendu.

Opération. — Une incision fut pratiquée dans le triangle de Scarpa comme pour lier l'artère fémorale. Le fascia crebriformis étant ouvert, et la veine saphène mise à nu, on ne trouva pas de sac herniaire ; mais une petite tumeur était sentie plus profondément au côté interne de l'ouverture aponévrotique de la saphène. Le *fascia lata* fut divisé, et le muscle pectiné, mis à découvert, fut divisé transversalement dans l'étendue de 3 à 4 centimètres. Alors, on découvrit la tumeur herniaire, qui s'éleva entre les lèvres de la plaie avec la forme et le volume d'un œuf de pigeon. Le doigt, promené autour du sac, pénétra dans le canal obturateur. L'ouverture du sac ayant été pratiquée, on y trouva une anse d'intestin grêle congestionnée et bleue ; l'ouverture herniaire, bien qu'elle ne serrât pas étroitement l'intestin, fut légèrement débridée, ce qui amena la blessure de la veine saphène qu'on dut lier. Après l'opération, aucune indication particulière ; le jour même où elle eut lieu, les selles furent abondantes ; guérison au bout de quelques jours. . . . . . .

Il existe dans cette observation une lacune importante, relative à la direction donnée au débridement : à en juger par la lésion de la veine saphène, celle que Dupuytren a indiquée n'aurait pas été suivie. Cette direction doit être subordonnée à la

(1) *Médecine opératoire*, t. IV.

situation des vaisseaux par rapport au collet du sac. Or, que dit l'anatomie à ce égard? Dans les cinq cas à ma connaissance où ce rapport a été étudié sur le cadavre, on trouve qu'il est sujet à quelques variations. Ainsi A. Cooper a rencontré l'artère obturatrice en arrière du collet du sac et un peu à son côté interne (1). Lawrence signale sa présence directement en arrière (2). Il en était de même dans un cas rapporté par M. Cloquet (3). Chez la malade de la Salpêtrière dont on vous doit l'intéressante observation les vaisseaux étaient aussi en arrière du sac et, de plus, en dehors. Enfin, sur une pièce anatomique préparée par M. Demeaux et citée par son maître M. le professeur Velpeau, les vaisseaux ne sont plus en arrière, mais en dehors et en avant (4).

On voit par ces faits que, quelles que soient les variétés de siége qu'offrent les vaisseaux, il est un côté de la tumeur herniaire où l'on a la presque certitude de ne pas les rencontrer, c'est le côté interne, d'où l'indication pour le chirurgien de se conformer au précepte donné par Dupuytren, dont l'aperçu théorique se trouve ainsi justifié par la démonstration anatomique.

Am. Forget,
Membre de la Société impériale de chirurgie.

OPHTHALMOLOGIE.

SUR UN MODE DE TRAITEMENT DE LA TUMEUR LACRYMALE.

En réfléchissant aux nombreux procédés opératoires employés contre la tumeur et la fistule lacrymales et aux résultats rarement bons qu'on en retire, je me suis parfois demandé s'il ne serait pas souvent possible d'obtenir la guérison par un traitement purement médical.

Dans la pratique ordinaire, nous avons rarement à nous occuper de ces affections; les malades courent aux spécialistes.

Je n'ai eu à traiter que deux cas de tumeur lacrymale; les deux malades ont été guéris par la médication que je vais faire connaître.

J'ai observé le premier cas, en 1855, sur un enfant de 9 à 10 ans. La tumeur avait le volume d'un gros pois et datait de près de trois ans.

Le sujet de la deuxième observation (1856) était une fille de 25 ans, blonde, pâle, lymphatique, présentant des indices de constitution scrofuleuse. La tumeur présentait à peu près le même volume que la précédente et était plus récente; la malade en faisait remonter l'origine à une quinzaine de mois. La guérison fut plus rapide.

Les mêmes moyens ont été employés dans les deux cas. Voici ce traitement:

Tous les matins, par une pression exercée avec le doigt, je vidais complétement la tumeur et, avec un petit linge, je nettoyais avec soin l'œil du muco-pus qui l'avait envahi; je laissais alors tomber à l'angle interne de l'œil une petite pincée d'iodure de potassium réduit en poudre impalpable. Les larmes, sécrétées abondamment, venaient dissoudre l'iodure de potassium, et une partie de cette solution s'introduisait par les points lacrymaux dans la poche que je venais de vider. Au bout de deux ou trois minutes, j'exerçais une nouvelle pression sur la tumeur dont les parois internes avaient pu s'imprégner de la solution iodurée, et, pour en gêner le développement ultérieur, j'appliquais sur elle trois ou quatre couches de collodion.

Ma tâche était remplie pour le moment. Je me bornais à recommander aux parents d'exercer, trois fois dans la journée, à distances égales, une douce pression sur la tumeur et de renouveler les couches de collodion. Le lendemain, je recommençais.

Je n'ai pas soigné ces malades pendant plus de quinze jours. A partir de ce mo-

(1) *Œuvres chirurgicales.*
(2) *Traité des hernies.*
(3) *Journal de Corvisart.*
(4) *Médecine opératoire.*

ment, les parents ont suffi à la tâche et s'en sont acquittés tant bien que mal. C'est dire que le traitement s'effectuait dès lors d'une manière tout à fait incomplète. Je voyais les malades tous les deux ou trois jours, et je notais que, malgré une très-grande irrégularité dans l'emploi de la médication que j'avais conseillée, la maladie marchait néanmoins vers la guérison. Elle a été complète, et s'est fait attendre près de deux mois dans le premier cas, à peine un mois dans le second. Pour cette malade, le fer fut administré concurremment.

La tumeur et la fistule lacrymales ne sont qu'une même maladie à des degrés différents; l'une est l'ulcération de l'autre.

Dans l'étiologie de cette affection, nous trouvons en première ligne des causes prédisposantes, le tempérament lymphatique; et en première ligne des causes efficientes, l'inflammation, qu'elle ait dès le début son siége dans le canal, ou qu'elle ait gagné ce canal par voie de continuité à la suite d'une conjonctivite, d'une blépharite ou d'un coryza.

Ceci admis, le traitement que je viens d'exposer aura pour tous son explication, sa raison d'être, et inspirera, j'espère, à mes confrères comme à moi, la conviction d'arriver à la guérison dans la majorité des cas.

Quand on a lu les intéressants travaux du docteur de Robert de Latour, on se sent porté à accorder une certaine part d'action curative à l'imperméabilité sous laquelle, grâce au collodion, la partie malade se trouve abritée.

Ceux qui acceptent la théorie du docteur Tavignot, pour lequel « la tumeur lacrymale est le résultat d'un désaccord organique survenu entre les propriétés *chimiques* des larmes et les propriétés physiologiques de la muqueuse naso-lacrymale, » accorderont évidemment plus d'importance à la modification *chimique* apportée par l'iodure de potassium à la composition des larmes.

La compression exercée par le collodion nous paraît avoir aussi une utilité réelle.

Dans les cas semblables à ceux que je viens de citer, la dilatation des méats lacrymaux proposée tout récemment par M. Kloz ne saurait trouver son application; le muco-pus sortant abondamment par les méats les laissait, en effet, béants pour l'introduction des larmes que je venais d'iodurer.

Dr Em. DELPEUCH.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Décembre 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret, en date du 13 décembre courant, par lequel est approuvée l'élection de M. Barthez dans la section d'accouchement, en remplacement de M. Chailly, décédé.

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. BARTHEZ signe la feuille de présence et prend séance.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémie, par MM. les docteurs LEMAIRE (de Dunkerque), DE MESCHINET (de Niort), HOUZÉ DE L'AULNOIT (de Lille).

2° Un exemplaire du compte rendu des travaux du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Somme pour l'année 1865. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. VERNEUIL, qui se présente comme candidat dans la section de médecine opératoire.

2° Une lettre de M. Henri GUENEAU DE MUSSY, qui sollicite le titre de membre correspondant.

3° Une note sur l'allaitement maternel obligatoire, par M. le docteur CHASSINAT, d'Hyères. (Com. M. Blot.)

4° Un second mémoire de M. le docteur BOUTEILLIER, de Rouen, sur une épidémie de variole dans cette ville en 1864 et 1865. (Com. des épidémies.)

5° Un pli cacheté relatif à la contention des hernies abdominales, par M. le docteur DUPRÉ.

6° Un autre pli cacheté, adressé par M. le docteur M... (de Chauny-Aisne). Acceptés.

7° Un mémoire de M. le docteur CHODZKO, intitulé : *Des effets sur l'économie de l'acide carbonique naissant.* (Com. M. Chatin.)

—

M. LE PRÉSIDENT prévient l'assistance que la prochaine séance aura lieu le mercredi 26, à cause de la fête de Noël, qui est mardi.

—

M. BÉCLARD dépose sur le bureau : 1° De la part de l'auteur, un volume intitulé : *Histoire naturelle des Helminthes des principaux mammifères domestiques*, par M. C. BAILLET. Extrait du 8° volume du *Dictionnaire de médecine vétérinaire* que publient MM. Bouley et Reynal ; — 2° La deuxième partie du tome V° du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

M. RICORD, au nom de M. Ch. ROQUETTE, dépose sur le bureau un volume intitulé: *L'homme, sa structure et son organisme prouvant l'existence de Dieu;* — et au nom de M. PRÉTERRE, une lettre ainsi conçue :

« Monsieur le Président,

« Depuis que M. Ricord a présenté en mon nom à l'Académie (séance du 29 mai 1866) une note sur l'emploi du protoxyde d'azote comme agent anesthésique, j'ai eu un grand nombre d'occasions de faire usage de ce gaz, et je me suis tenu, pour l'expérimenter plus complétement, à la disposition des chirurgiens des hôpitaux et de beaucoup de praticiens.

« Plusieurs membres de l'Académie ont bien voulu venir juger chez moi de la facilité avec laquelle j'administre le protoxyde d'azote, de la rapidité de ses effets et de l'innocuité de son action. Ils ont pu se convaincre ainsi qu'en une ou deux minutes au plus, on obtenait toujours un sommeil suffisant pour extraire une dent ou pratiquer une opération de courte durée.

« Après le réveil, les nausées, l'inappétence, l'abattement et la fatigue, qui suivent d'ordinaire l'anesthésie obtenue par le chloroforme ou l'éther, ne se produisent jamais.

« Les expériences publiques, faites en France depuis six mois, ont donc confirmé de tous points ce qui nous avait été annoncé par nos confrères d'Amérique, et notamment par notre frère, le docteur Préterre, de New-York.

« Le protoxyde n'a offert jusqu'ici, après des milliers d'opérations, aucun accident; je demande donc à l'Académie d'appeler toute son attention sur ce précieux agent anesthésique.

« Agréez, monsieur le Président, etc. D[r] A. PRÉTERRE. »

M. CHEVALLIER adresse la deuxième partie de son mémoire sur les eaux de Bourbonne.

M. LARREY présente : 1° au nom de M. le docteur PERUY, médecin-major, des tableaux et études statistiques sur le recrutement et la géographie médicale du département de l'Aude (Com. des épidémies) ; — 2° au nom de M. DIDIOT, médecin principal, un ouvrage intitulé : *La guerre contemporaine et le service de santé des armées.*

M. BÉHIER fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur DOLBEAU, des *Leçons de clinique chirurgicale* professées à l'Hôtel-Dieu de Paris.

M. PIDOUX présente, au nom de M. le docteur W. ROMMELAER, un ouvrage intitulé : *Des institutions médicales et hospitalières en Angleterre.*

M. TARDIEU présente une brochure de M. Abel FRARIER, intitulée : *Étude sur le phlegmon des ligaments larges.*

M. ROBINET présente, au nom de M. MARCHANT, de Fécamp, membre correspondant, présent à la séance, un travail considérable qui vient d'être récemment couronné par la Société d'agriculture.

—

M. LARREY demande si quelques collègues peuvent donner à l'Académie des nouvelles de MM. Rayer et Follin, tous deux gravement malades.

MM. TROUSSEAU, VELPEAU et BROCA disent que M. Follin a éprouvé des accidents extrêmement graves il y a trois jours, mais que maintenant il va décidément mieux, et que sa vie est hors de danger.

M. LE PRÉSIDENT se rendra auprès de M. Rayer et de M. Follin pour leur porter les témoignages de sympathie et d'intérêt de l'Académie.

—

L'ordre du jour appelle la nomination du bureau pour l'année 1867.

M. Tardieu, vice-président, passant de droit président, l'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection du vice-président.

Sur 66 votants, M. Ricord obtient 31 suffrages; — M. Denonvilliers, 32; — M. Barth, 1; — M. Danyau, 1. — Il y a un bulletin blanc.

Aucun des noms proposés n'ayant obtenu la majorité absolue (34), l'Académie procède à un second tour de scrutin.

Sur 69 votants, M. Ricord obtient 35 suffrages; — M. Denonvilliers, 33; — M. Béclard, 1.

En conséquence, M. Ricord est nommé vice-président pour 1867.

M. Béclard est réélu secrétaire annuel à l'unanimité.

M. H. Roger, ayant obtenu 45 voix contre 3 données à M. Barth, et un bulletin blanc, est nommé premier membre du conseil.

M. Boudet est nommé second membre du conseil par 46 voix sur 48.

—

M. DE ROBERT DE LATOUR, candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique, donne lecture d'un mémoire relatif à l'emploi des enduits imperméables dans la pratique chirurgicale. « Toute empreinte de physiologie, dit l'auteur, cette médication a des règles rigoureusement arrêtées, et, s'il faut le dire, avant même de s'imposer par le succès, déjà elle s'était affirmée par la raison et la logique. Ici, tout dérive de la science : c'est la science qui dénonce, dans la chaleur animale, l'aptitude à l'inflammation; la science qui montre cette chaleur commandant à la circulation capillaire dans l'ordre physiologique; continuant son rôle dans l'ordre pathologique, et, là, réalisant, par une ascension exagérée, le phénomène de l'inflammation, la science, qui indique par où atteindre cette même chaleur, élément fonctionnel du désordre, frapper ainsi la maladie qui s'y attache, et anéantir, enfin, jusqu'à l'aptitude morbide qu'elle implique. En un mot, c'est la science qui prend ici le gouvernement de l'art pour en assurer les bienfaits. »

—

M. le docteur MARROTTE, candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique, lit un mémoire intitulé : *De l'opportunité dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu* mémoire qui se termine par les conclusions suivantes :

« Le rhumatisme articulaire aigu, comme toutes les variétés de rhumatisme, est une maladie spéciale, mais non pas spécifique.

« Comme tel, il est plus habituellement et plus facilement influencé par certains médicaments.

« La profondeur variable à laquelle elle pénètre l'organisme, les modifications que lui impriment les circonstances extérieures, et plus spécialement les constitutions médicales, ramènent son traitement aux lois générales de la thérapeutique.

« On y trouve, comme dans les autres maladies, des indications communes, individuelles ou transitoires; des modes pathologiques plus ou moins étrangers à sa nature inflammatoire, nerveuse, bilieuse, typhique, mais ayant une telle importance, qu'il est nécessaire de les combattre pour assurer l'efficacité du traitement spécial. Ces modes pathologiques exercent aussi une influence sur le choix de la médication antirhumatismale proprement dite.

« Les médications spéciales trouvent principalement leur indication dans les cas à physionomie vulgaire et, dans les autres variétés, lorsqu'elles ont perdu leur physionomie spéciale; enfin, pour terminer franchement la maladie et l'empêcher de passer à l'état chronique.

« Les bains de vapeurs et les bains sulfureux ne doivent être mis en usage, règle générale, qu'au moment où la fièvre rhumatismale est épuisée, sous peine de voir le mouvement fébrile et les localisations articulaires se raviver. »

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

La santé de notre vénéré maître, M. Rayer, a subi une atteinte assez grave il y a quelques jours. Nous sommes heureux de pouvoir annoncer que l'état de l'illustre malade s'est sensiblement amélioré depuis hier.

— Les renseignements donnés hier à l'Académie de médecine sur l'état de M. le docteur Follin ont été également satisfaisants.

UNIVERSITÉ DE FRANCE. — ACADÉMIE DE PARIS : — Le ministre de l'instruction publique a résolu de pourvoir à trois chaires vacantes à la Faculté de médecine de Paris, savoir :

1° Chaire de pathologie médicale, vacante par suite de la nomination de M. Monneret, nommé professeur de clinique interne.

2° Chaire de pathologie médicale, vacante par suite de la nomination de M. Béhier, nommé professeur de clinique interne.

3° Chaire de pathologie chirurgicale, vacante, par suite de la nomination de M. Gosselin, nommé professeur de clinique externe.

Les candidats à ces chaires sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris :

1° Leur acte de naissance ;

2° Leur diplôme de docteur en médecine ;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement, et l'énumération de leurs services et de leurs travaux.

Le registre d'inscription sera clos le 3 janvier à trois heures.

17 décembre 1866.

LE NOUVEAU CODEX. — NAPOLÉON, par la grâce de Dieu et la volonté nationale, empereur des Français, à tous présents et avenir, salut :

Sur la proposition de notre ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, et de notre ministre de l'instruction publique ;

Vu les articles 32 et 38 de la loi du 21 germinal an XI ;

Vu notre décision du 30 juin 1861, rendue sur le rapport de nos ministres de l'agriculture, du commerce et des travaux publics et de l'instruction publique ;

Vu le nouveau *Codex medicamentarius* rédigé en exécution de cette décision, par une commission spéciale;

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

ART. 1er. Le nouveau *Codex Medicamentarius, Pharmacopée française*, édition de 1866, sera et demeurera obligatoire, pour les pharmaciens, à partir du 1er janvier 1867.

ART. 2. Nos ministres de l'agriculture, du commerce et des travaux publics et de l'instruction publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des lois*.

Fait au palais de Compiègne, le 5 décembre 1866.

NAPOLÉON.

Par l'Empereur :

Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,
Armand BÉHIC.

Le ministre de l'instruction publique,
DURUY.

EXPOSITION UNIVERSELLE. — Le professeur de dissection d'histoire naturelle, don Manuel Sanchez y Pozuelo, vient de disséquer un magnifique taureau qu'il compte envoyer à la prochaine Exposition universelle de Paris. Nos lecteurs se souviennent que cet animal a combattu sur la place de Madrid dans la dernière course de taureaux et a été tué par le gordito.

On le nommait *Regatero*. Sa magnifique prestance l'a fait choisir par M. Sanchez pour la dissection. Le squelette a été dressé dans la position que prend habituellement un taureau au moment du combat. Il est placé sur un piédestal, à la base duquel le disséqueur a fait écrire l'histoire du vaillant lutteur, en espagnol et en français. (*Correspondencia.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 151. Samedi 22 Décembre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 21 *Décembre* 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Faye poursuit, au tableau, la démonstration de cette proposition qu'il soutient contradictoirement à M. Kirchhoff, à savoir : que les taches du soleil ne sont pas des nuages, mais des éclaircies de la photosphère.

M. Blanchard fait hommage, de la part de M. L. Figuier, d'un nouveau volume illustré d'un grand nombre de gravures et traitant de l'*Histoire des insectes.* « L'auteur, dit M. Blanchard, s'est inspiré aux meilleures sources, et des ouvrages tels que celui-ci sont bien propres à inspirer le goût des sciences naturelles. » — Dans la dernière séance, M. Pelouze avait présenté, aussi de la part de M. Figuier, un volume intitulé : *Vies des savants illustres du moyen âge.* C'est le moment de la ponte! Les beaux livres de vulgarisation vont défiler en grand costume dans les deux dernières séances de l'année. M. L. Figuier, toujours prêt le premier, a donné le signal.

M. Blanchard dépose sur le bureau un mémoire de M. Trinchese, son ancien élève; mémoire dans lequel est étudiée la terminaison des nerfs moteurs dans la série animale, et principalement dans les groupes des animaux articulés et des

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Je ne donnerai pas un brevet d'invention, S. G. D. G., à l'ingénieux inventeur de la candidature de M. Denonvilliers à la vice-présidence de l'Académie de médecine. Le spirituel promoteur de cette heureuse idée doit, à cette heure, éprouver quelque chose comme un remords. A sa place même, je sentirais mon pauvre petit cœur pris entre deux remords. En effet, si j'avais réussi, je n'aurais su où cacher mon regret d'avoir fait de la peine à cet homme excellent, à cette douce, expansive et inoffensive nature qu'on appelle M. Ricord, à M. Ricord qui n'avait demandé ni désiré les honneurs de la vice-présidence, à qui on les avait offerts et proposés, et qui, par pure déférence pour les décisions du Conseil administratif, avait laissé porter son nom sur la liste de présentation. Mais si j'avais échoué, comment me consoler d'avoir compromis le nom aussi considérable que celui de M. Denonvilliers, le nom d'un professeur éminent de la Faculté, de l'inspecteur général des Facultés et des Écoles de médecine? Oh! la belle manœuvre! Et comme M. Denonvilliers doit être satisfait! Comme il doit remercier l'adroit propagateur de sa candidature!

Il n'y avait qu'une voix, mardi dernier, à l'Académie, pour qualifier ce petit incident. Tout le monde était également unanime pour y reconnaître la main de la Faculté. Il est bien certain que, dans cette circonstance, comme dans quelques autres, ce n'est pas l'homme que la Faculté repousse, mais le principe qu'il représente, c'est-à-dire l'introduction de quelques

mollusques. Jusqu'ici, ce sujet n'avait guère été étudié que chez les animaux vertébrés.

M. Fremy, au nom de M. Ganne, dépose sur le bureau une note relative à de nouveaux dérivés des acides gras; — M. Cloquet, au nom de M. Charles Pinel, une notice sur le traitement du choléra. — M. Gervais lit un mémoire sur certains poissons, et M. Cornu un mémoire sur les vibrations lumineuses de l'éther et sur les phénomènes de polarisation.

Puis M. le professeur Ch. Robin donne lecture d'une note relative à la génération spontanée des infusoires, envoyée par M. le docteur Donné, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier. M. Pasteur avait opposé sa terrible fin de non-recevoir aux dernières expériences de M. Donné sur les œufs : on n'avait pas pris, contre l'introduction possible des germes atmosphériques dans les œufs employés les précautions indiquées et exigées par M. Pasteur. — Cette fois, M. Donné a changé le dispositif de ses expériences : il prend des œufs, les perce d'un très-petit trou, en fait sortir quelques gouttes de liquide, puis les range debout au fond d'un seau en les assujettissant au moyen de petits fragments de marbre. Il verse ensuite de l'eau bouillante sur le tout jusqu'à ce que le seau soit rempli, et abandonne les choses à elles-mêmes. Au bout de peu de jours, les œufs contiennent des vibrions.

Voici ce qu'a répondu à cela M. Pasteur, séance tenante : D'abord, c'est au moment même que vous percez vos œufs que s'y introduisent les germes de l'atmosphère, et c'est ce qu'il faudrait éviter avec soin. Ensuite, l'eau que vous versez sur les œufs n'est plus bouillante quand vous la versez et n'est plus à la température de 100°; mais y fût-elle que cela ne suffirait pas. « J'ai montré dans mes expériences, dont j'ai publié la relation, dit M. Pasteur, que des vibrions se développent dans le lait qui a bouilli, tandis qu'il ne s'en développe jamais dans l'eau de levûre de bière qui également a bouilli, si cette eau est pure. D'où vient cette différence? Je l'ai indiqué catégoriquement. Cela vient de ce que le lait est alcalin et que l'eau de levûre est acide. Cela est si vrai que, si l'on fait bouillir l'eau de levûre avec des carbonates alcalins, on voit s'y développer aussi des vibrions. Il en résulte que la température de 100° est incapable de s'opposer à l'apparition des vibrions dans les liqueurs alcalines. Je n'ai point du tout fixé à 75° centigrades, comme le croit M. Donné, la limite de la température au delà de laquelle les infusoires ne peuvent plus vivre; j'ai dit, au

---

parties spéciales de la science médicale dans l'enseignement officiel. Après l'avoir empêché d'entrer à l'École, la Faculté aurait voulu l'exclure encore des honneurs académiques : c'est pousser bien loin la haine contre les spécialités. La majorité de l'Académie n'a pas voulu s'associer à ces passions aveugles et qui sont véritablement d'un autre âge. Elle a voulu, au contraire, honorer le travail, le progrès, l'enseignement libre dont M. Ricord a été l'un des plus éclatants interprètes; elle s'est souvenue des éminents services rendus par M. Ricord à la science et à la pratique; elle n'a pas oublié qu'avec une loyauté scientifique digne d'un véritable savant, M. Ricord a reconnu lui-même en quoi quelques détails de sa doctrine syphiliographique devaient être modifiés par suite d'une plus longue observation; mais elle s'est également souvenue que tous les grands principes sur lesquels repose la thérapeutique des maladies vénériennes sont restés inébranlables au milieu du débordement inouï de doctrines nouvelles, ou de semi-doctrines, ou de quart de doctrines dont la science est aujourd'hui encombrée.

Je le dis comme je le pense, un seul homme serait capable encore aujourd'hui de débrouiller ce chaos informe qui constitue en ce moment la science syphilographique, cet homme, c'est M. Ricord, et cela par cette raison suprême que ses chevrons marquent trente ans d'observation et de clinique. Débarrassé comme il l'est aujourd'hui de quelques impédiments doctrinaux qu'il a su courageusement jeter à la mer, il reprendrait avec plus de lucidité et de sagacité que jamais, avec un complet désintéressement scientifique, cette grande étude clinique à laquelle il est si merveilleusement apte, et il ramènerait l'ordre, la clarté et la vérité là où règnent aujourd'hui la confusion, l'obscurité et les illusions.

Qu'on n'aille pas croire que je demande ici pour M. Ricord une place au soleil de l'enseignement officiel. Il a la sagesse de ne la point désirer, je pourrais même aller plus loin et

contraire, et je répète, qu'il faut, pour opérer convenablement, porter la température à 110°. »

Va donc pour 110° puisque, aussi bien, M. Pouchet, dans la précédente séance, a communiqué des expériences extrêmement curieuses, desquelles il résulte que certaines graines résistent à une ébullition prolongée pendant quatre heures : ce sont les semences du *médicago américain;* elles arrivent à Elbeuf, enchevêtrées dans les toisons de mouton qu'on expédie du Brésil. Après qu'elles ont subi toutes les opérations auxquelles sont soumises les laines pour la teinture, ces semences peuvent encore germer. Tout le monde savait cela à Elbeuf. M. Pouchet a voulu s'assurer de la réalité du fait, qui lui paraissait, de prime abord, extraordinaire, et il a vu sous ses yeux les choses se passer comme on le lui avait annoncé. Toutes les autres semences de végétaux sur lesquelles il a expérimenté — et elles sont nombreuses — perdent leur faculté germinatrice par le seul contact de l'eau bouillante. Il n'échappera à personne que la relation d'un tel fait, venant de M. Pouchet, acquiert une authenticité absolue et marque l'honorabilité non moins absolue du savant directeur du Muséum de Rouen. Il est si facile de ne pas parler des faits qui sont ou qui paraissent contraires aux opinions qu'on a soutenues! Mais, pour celui qui ne cherche que la vérité — comme M. Pouchet — il n'y a rien à déguiser, rien à cacher; — tout doit être mis au jour parce que toute lumière concourt mène au but qu'il s'agit d'atteindre.

La note de M. Maisonneuve, que nous avons annoncée dans notre dernier *Bulletin,* a pour sujet les intoxications chirurgicales; l'auteur appelle ainsi les phlébites, les angéioleucites, les érysipèles, les phlegmons diffus, les gangrènes, les fièvres traumatique, hectique, uréthrale, péritonitique, puerpérale, etc., toutes affections qui, sur cent malades succombant à la suite d'opérations chirurgicales, en font mourir au moins quatre-vingt-quinze. Toutes, selon M. Maisonneuve, sont de véritables empoisonnements causés par la putréfaction des liquides de l'économie au contact de l'air.

La méthode sous-cutanée, celle de la ligature extemporanée, la cautérisation en flèches, l'arrachement, la compression digitale, les injections dans les cavités closes, les pansements oblitérants, évacuants, antiputrides, toutes ces méthodes possèdent l'une ou l'autre de ces précieuses prérogatives : ou bien d'empêcher la putréfaction

---

dire que sa philosophie a été plus grande encore. Il n'a tenu qu'à un fil que certaines choses s'accomplissent qui auraient bien étonné la Faculté, et ce fil c'est M. Ricord seul et de sa propre volonté qui l'a rompu. Est-ce pour le récompenser de son abnégation et de son désintéressement que la Faculté a conspiré mardi dernier contre sa candidature à la vice-présidence de l'Académie de médecine?

Tout cela est triste, parce que tout cela est petit, étroit et mesquin. C'est là de l'intrigaillerie, et j'en ai honte pour ceux qui y ont prêté les mains. L'Académie le sait depuis longtemps et elle vient d'en faire une nouvelle expérience : la Faculté pèse d'un poids énorme sur elle; en toute élection où elle a quelque intérêt, la Faculté peut mettre en ligne un bataillon de vingt voix au moins qui se multiplient par les amitiés et les influences. Il faut que l'Académie se gare de toute absorption possible. L'Académie doit être et rester un terrain neutre où toutes les notoriétés médicales, qu'elles appartiennent ou non à l'enseignement officiel, puissent pouvoir aspirer. L'Académie représente un principe libéral et presque démocratique qu'elle doit se montrer jalouse de maintenir dans toute sa pureté. D'ailleurs, la Faculté n'a pas trop à se plaindre de l'Académie. Sur quarante et une présidences que j'ai relevées, j'en trouve dix-neuf, près de la moitié, au compte de la Faculté. La présidence de M. Tardieu pour l'année 1867 fera la vingtième. Il y avait toute justice à laisser celle de 1868 à notre excellent et célèbre confrère M. Ricord.

J'ai été très-touché de la réponse amicale et obligeante que M. Jeannel a publiée dans le *Journal de médecine de Bordeaux* à mes réflexions de l'autre jour; réponse si bienveillante que je ne peux la reproduire. Qu'aucun nuage ne s'élève donc plus entre nous, M. Jeannel, homme de courage et d'initiative; d'initiative, il l'a bien prouvé par le rôle actif, chaleureux et vraiment apostolique qu'il a joué dans la création de l'Association générale; de courage,

des liquides exsudés, ou bien de clore efficacement les orifices par lesquels leurs éléments putrides pourraient pénétrer.

Et M. Maisonneuve invoque, à l'appui de cette manière de voir, la rareté des accidents traumatiques de toute sorte dans les services hospitaliers dont les chefs ont adopté les méthodes nouvelles.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

ABSENCE COMPLÈTE DE L'URÈTHRE ET DU CLITORIS; — DÉVELOPPEMENT INCOMPLET DES PETITES ET DES GRANDES LÈVRES; — INCONTINENCE COMPLÈTE D'URINE (1);

Par le docteur SURMAY,

Médecin de l'hôpital de Ham, Président de la Société de médecine de l'Aisne, etc.

Dans le courant du mois d'août 1866, M. Douvillé, médecin à Flavy-le-Martel (Aisne), m'adressa la femme X... et sa fille, âgée de 14 ans, affectée d'incontinence complète d'urine.

Cette femme me raconte que sa fille est dans cet état depuis l'âge de 18 mois, qu'à cette époque cette enfant eut une coqueluche intense, que cette maladie détermina chez elle, outre l'incontinence d'urine, une chute du rectum et une incontinence des matières fécales, que cette dernière infirmité ne cessa qu'il y a deux ans, et qu'actuellement encore, quoique le fondement ne sorte plus, la jeune fille ne peut retenir très-longtemps ses excréments, et qu'ils sont toujours délayés comme ceux d'un tout jeune enfant.

Cette jeune fille est petite pour son âge, peu développée, et paraît peu intelligente. Elle marche en se balançant à droite et à gauche et en écartant les cuisses.

Les organes génito-urinaires offrent l'état suivant :

Les grandes lèvres sont peu développées. Au lieu de se prolonger jusqu'au mont de Vénus et de s'y réunir par une commissure, elles restent écartées l'une de l'autre,

(1) Travail présenté à la Société médicale d'émulation, dans sa séance du 1er décembre 1866.

il vient de le montrer en publiant ses remarques critiques sur le nouveau *Codex*. M. Jeannel, dis-je, est digne de comprendre aussi le rôle que nous nous efforçons de remplir de notre mieux dans le poste que nous occupons, et qui n'est ni sans périls ni sans difficultés. Il nous incite à prendre en main la cause de la décentralisation de l'enseignement. Les erreurs et les fautes qui s'accumulent fournissent à cette cause de meilleurs arguments que nous n'en saurions trouver. Notre mission, à nous, est de chercher à sauver l'enseignement de la médecine à Paris, où nous le croyons indispensable. Ce qui ne veut pas dire que nous le croyions impossible ailleurs. Je reconnais aussi que M. Jeannel a donné à cette question de la création des Facultés départementales un tour nouveau et qu'il y apporte des idées nouvelles. Motif de plus d'étudier tout cela avec calme et maturité. C'est ce que je promets de faire pour mon compte, car heureusement je n'ai pas de parti pris sur la question, et si mon faible appui, que M. Jeannel réclame, peut lui être utile, de grand cœur je le lui donnerai après conviction acquise.

A l'occasion de ma dernière *Causerie* sur Gerdy, un honorable confrère et collègue en journalisme, qui a beaucoup fréquenté ce professeur, m'adresse une lettre qu'il appelle *une réclamation* et à laquelle je suis tout disposé à faire droit. J'en supprime seulement le préambule et un membre de phrase du milieu, parce que je crois qu'on peut rendre justice à un homme sans porter atteinte à la mémoire d'un autre homme.

« Paris, le 16 décembre 1866.

« Monsieur le rédacteur,

« . . . . Passe pour la forme que je vous abandonne. Mais pour tous ceux qui l'ont connu, Gerdy, à travers sa rudesse, quelquefois fougueuse, avait un fonds suprême de bonté et de justice. Toute conduite tortueuse le révoltait. Et croyez que, plus ou moins fondée, son

en haut, par un intervalle de 1 centimètre 1/2 environ. Il n'y a donc pas de commissure supérieure; à sa place, il y a une espèce d'encoche large de 1 centimètre 1/2, reposant sur la symphise du pubis, bordée à droite et à gauche par les grandes lèvres, et se continuant en haut et sans ligne de démarcation avec la paroi abdominale antérieure. La peau qui recouvre le fond de cette encoche est très-lisse et plus fine que celle des parties environnantes. Elle est immédiatament appliquée sur la surface osseuse sous-jacente, comme le serait un fin tissu cicatriciel. Elle est absolument glabre, ainsi que la peau qui l'avoisine. La saillie du mont de Vénus n'existe pas. Vers leur partie moyenne seulement, les grandes lèvres présentent quelques poils rares qui s'élèvent sur une peau excoriée. Ce sont ces excoriations qui font que cette enfant marche en écartant les cuisses, pour éviter la douleur que causerait le frottement des cuisses contre les grandes lèvres.

La commissure postérieure des grandes lèvres est dans l'état normal.

Vers le milieu de la longueur de chaque grande lèvre, on voit se détacher de la face interne, tout près du bord antérieur, un petit appendice de la membrane muqueuse, n'ayant guère plus d'un centimètre de hauteur et de largeur : ce sont les petites lèvres qui n'existent qu'à l'état rudimentaire.

Il n'y a aucune trace du clitoris ni de son prépuce. Le vestibule n'existe pas.

Immédiatement sous la symphise pubienne, on voit une petite tumeur rouge vif, de la grosseur de la moitié d'une cerise, et d'une grande sensibilité. Si l'on y porte le doigt, elle cède aussitôt, et le doigt pénètre dans une cavité dont il parcourt aisément toute l'étendue, et dont il explore tous les points : aussitôt un petit flot d'urine est projeté. Cette cavité qui pourrait contenir un œuf, c'est la vessie, et la petite tumeur qui fait saillie à l'extérieur, c'est la muqueuse vésicale procidente. L'ouverture par laquelle la vessie communique avec l'extérieur est très-large, et l'index ne s'y sent nullement serré.

Il n'y a pas trace d'urèthre.

L'enfant étant couchée sur le dos, je ne vois pas sortir d'urine, mais si, avec le doigt, je repousse la muqueuse procidente, aussitôt un petit flot d'urine est projeté. Ce bourrelet muqueux paraît servir d'opercule et suppléer bien incomplétement au sphincter, qui paraît absent.

L'hymen existe à l'état de repli muqueux, de forme circulaire. Il laisse à l'entrée

---

opposition à son collègue puisait ses mobiles dans des sentiments honorables. Orfila se prêtait à des combinaisons pour lesquelles Gerdy avait une invincible répugnance.

« A ne considérer que ses confidences intimes, Gerdy pouvait se croire modéré dans l'expression publique de son blâme. L'UNION fait allusion à une polémique dont les contemporains suivirent avec anxiété les péripéties. Où furent les torts? J'avais l'honneur de m'asseoir alors sur les bancs des journalistes à l'Académie. Mon jugement vaut celui d'un autre. Flandin et Danger ayant soumis un mémoire, qu'était-il advenu? Quelque chose d'analogue à ce qu'on raconte de Simonide qui, payé pour louer un personnage dont les exploits étaient peu nombreux, avait consacré la majeure partie de son poëme à célébrer la gloire de Castor et Pellux. La commission, donnant au travail de Flandin et Danger une approbation furtive, s'était avisée de le dissimuler sous l'énumération et l'éloge hyperbolique des œuvres du célèbre professeur de chimie de la Faculté.

« *Non erat hic locus.* Aucun cependant ne réclame. Les conclusions allaient être mises aux voix et adoptées. Gerdy, hésitant, se lève et signale l'anomalie. Sa remarque, cri d'une surprise légitime, n'avait rien de préparé ni d'amer. Elle soulève la tempête. Des objurgations violentes sont adressées à Gerdy, qui relève le gant et propose l'ajournement de la discussion pour mûrir quelques objections qui s'offraient à son esprit. La perplexité est au comble. En dépit des clameurs, l'Académie décide que la discussion restera ouverte. On sait l'issue. Six ou sept séances eurent lieu dans lesquelles. . . . .
Gerdy ne cessa de se renfermer dans les limites faciles aux bonnes causes. Finalement, le scrutin confirma la défaite de l'infortuné doyen, qui, déjà en délicatesse avec Couerbe un an durant, ne reparut plus à l'Académie. (?)

« Quant à la nomination de Gerdy comme professeur, l'anecdote rappelée par l'UNION

du vagin une ouverture par laquelle je puis introduire le petit doigt et constater l'existence du col de l'utérus. Par le toucher vésical, j'ai pu constater aussi la présence du corps de la matrice.

Les vêtements, comme le lit de cette fille, sont toujours mouillés d'urine. Pourtant l'urine ne paraît pas tomber goutte à goutte et sans interruption. J'ai examiné cette enfant à deux reprises et à quelques jours d'intervalle, et, à chaque fois, je n'ai vu l'urine s'écouler que lorsque je repoussais la muqueuse vésicale procidente. D'un autre côté, la vessie présente encore une certaine capacité, ce qui fait penser que l'urine s'y collectionne en une certaine quantité. Il est donc probable, comme je le disais tout à l'heure, que le bourrelet muqueux que l'on voit à l'orifice vésical sert d'opercule et arrête un peu l'écoulement de l'urine. Cela explique comment la mère a pu croire que l'infirmité de son enfant ne datait que de la coqueluche, que cette enfant avait eue à l'âge de 18 mois. Dans les dix ou douze premiers mois de la vie, on n'a naturellement fait aucune attention à l'incontinence d'urine; plus tard, le régime de l'enfant n'étant plus composé d'aliments liquides, l'urine a été sécrétée en moindre quantité, et, grâce à l'existence d'une cavité, d'un petit réservoir situé en arrière de l'orifice extérieur, et peut-être au bourrelet procident qui pouvait déjà s'être formé; grâce aussi au décubitus, il a pu arriver assez souvent que la nuit se passât sans que l'enfant mouillât sa couche; d'où l'on concluait que, comme disent les nourrices, elle était devenue propre. Mais la coqueluche étant survenue, la violence des secousses imprimées à la vessie par les quintes de toux a rendu toute résistance insuffisante et l'incontinence s'est montrée continuelle.

Il est probable, vu le peu de capacité du réservoir vésical et la largeur considérable de son orifice extérieur, que le sphincter manque comme l'urèthre.

Par la coqueluche, on s'explique très-bien la chute du rectum et l'incontinence des matières fécales. Seulement, la longue durée de cette infirmité, qui n'a cessé qu'à l'âge de 12 ans, fait penser que le sphincter de l'anus est lui-même peu développé. En cela, il faut tenir compte aussi de la chétivité du sujet et du peu d'intelligence qu'il montre.

Le cas dont je viens de donner la relation paraît être extrêmement rare, car je n'ai pu en trouver que deux exemples analogues. Ils sont consignés dans le *Traité des maladies chirurgicales* de J.-L. Petit, qui les rapporte ainsi qu'il suit :

---

circula, en effet. Mais, en vérité, est-elle digne de créance? Quel homme réfléchi et de sens pourrait y voir autre chose que le subterfuge de quelques amours-propres désappointés cherchant à se repaître d'une illusion consolante ? A qui persuadera-t-on que, non pas un, mais plusieurs juges, ayant un candidat de prédilection, se soient réservé de voir se dessiner les chances définitives en le privant d'une voix influente à un premier tour de scrutin? La fable est par trop grossière. Gerdy a été élu parce que la majorité le voulait *in petto*, et que, sans préjudicier au mérite des compétiteurs, elle le savait capable d'occuper la place si brillamment disputée. Si l'opinion s'étonna, ce n'est pas, tant s'en faut, qu'elle lui fût adverse et méconnût son savoir; elle tenait, au contraire, en haute estime son labeur et son talent oratoire; mais on ne se figurait pas qu'il fût à ce point avant dans les sympathies du jury.

« Dès 1827, j'ai connu Gerdy; j'ai suivi ses leçons publiques et particulières; je l'ai vu, souffrez l'expression, en déshabillé, et jamais, en lui, je n'ai constaté que la droiture, la facilité d'accès et la bienveillance. Son caractère n'avait point cette morosité sur laquelle vous insistez et dont les souffrances lui donnaient l'aspect dans les sept ou huit dernières années. Personne, en santé, ne fut plus gai, plus causeur, plus expansif. Une démarche résume pour moi sa simplicité de cœur. Il ne crut pas déroger, non plus que l'illustre Lallemand, à la dignité professorale en s'agrégeant à notre Société médico-psychologique, où son aménité, dans cette sphère des généreux problèmes, se montra communicative et entière.

« Ma conscience, Monsieur le rédacteur, m'a fait une loi de cette réclamation, dont, je l'espère, vous apprécierez le fondement.

« Dans cette confiance, je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments confraternels.

« DELASIAUVE. »

« J'ai vu une fille, âgée de 4 ans, qui était venue au monde n'ayant ni urèthre, ni « nymphes, ni clitoris; elle avait un vagin assez large; mais n'ayant point d'urè- « thre, ou, du moins, la partie du canal où se trouve le sphincter manquant, elle « rendait involontairement ses urines. J'en ai vu une autre qui avait l'extérieur de la « vulve, le clitoris, les nymphes et les grandes lèvres bien conformés, mais à qui il « manquait tout l'urèthre et le col de la vessie; elle rendait ses urines à l'entrée du « vagin par un trou assez large pour y mettre le petit doigt.

« On ne peut remédier à ces sortes d'écoulements involontaires — poursuit l'au- « teur — que par un bandage compressif, lequel, par le moyen d'une pelote qui y est « adaptée et que l'on applique sur l'ouverture, fait l'office d'obturateur. » (*Œuvres complètes* de J.-L. Petit, page 798.)

Je pense, comme l'illustre chirurgien, que c'est là la seule chose que l'on puisse tenter pour porter remède à l'infirmité de notre malade, et il semble que, dans le cas présent, on y soit invité et par l'existence du bourrelet muqueux qui sert d'opercule, et par la persistance d'une certaine capacité dans le réservoir urinaire (1).

(1) Les ouvrages dans lesquels j'ai fait des recherches sont les suivants :

Œuvres complètes de J.-L. Petit. — Chopart, *Traité des maladies des voies urinaires.* — Vander-Wiell, *Observations de médecine, d'anatomie et de chirurgie.* — Morgagni, *De sedibus et causis morborum.* — *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie.* — Richerand, *Nosographie chirurgicale.* — Boyer, *Traité des maladies chirurgicales.* — Samuel Cooper, *Traité de pathologie chirurgicale.* — Bichat, *Anatomie descriptive.* — Cruveilhier, *idem.* — Dugès et Mme Boivin, *Traité des maladies de l'utérus et de ses annexes.* — Becquerel, *Traité pratique idem.* — Vidal (de Cassis), *Traité de pathologie externe.* — Nélaton, *Éléments de pathologie chirurgicale.* — *Archives de médecine*, de 1855 à 1866. — *Gazette médicale de Paris*, de 1853 à 1858. — *Union médicale*, de 1859 à 1866. — *Annuaire médical* de Cavasse pour 1858, 1859, 1860. — *Dictionnaire annuel des progrès des sciences médicales*, par P. Garnier, pour 1864 et 1865. — *Dictionnaire en 30 volumes.* — Félix Guyon, *Des vices de conformation de l'urèthre chez l'homme et des moyens d'y remédier*, thèse pour l'agrégation, 1863.—Picardat, *Recherches sur les anomalies congénitales du canal de l'urèthre*, thèse, Paris, 1858.

J'accepte très-volontiers le jugement de M. Delasiauve, et je désire que sa lettre ait le pouvoir de rectifier l'opinion sur le compte du professeur à qui son amitié éloquente vient de payer un tribut d'éloges.

Quant à moi, je ne demande pas mieux que de m'être trompé, et si, en 1845, M. Delasiauve m'avait écrit la lettre que l'on vient de lire, assurément je n'aurais pas exhumé les lignes qui lui ont causé tant de déplaisir.

Dr SIMPLICE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU HAVRE. — Ont été élus pour 1867 : Président, le docteur Lecadre ; vice-président, le docteur Du Castel (de Montivilliers); secrétaire, le docteur Dero; secrétaire-adjoint-archiviste, le docteur Gibert; trésorier, M. Leudet, pharmacien.

INSECTES. — La Grande-Bretagne paye annuellement un million de dollars (le dollar équivaut à environ 5 fr. de notre monnaie) pour les carcasses desséchées de ce chétif insecte qu'on appelle la cochenille, et tout autant pour les restes informes de celui qui produit la gomme laque. Plus de 1 million 500,000 êtres humains tirent leur unique moyen de subsistance de la culture, ou de la transformation en étoffe, du filament tissé par le ver à soie, et dont la valeur annuelle est de 200 millions de dollars.

L'Angleterre dépense chaque année 500,000 dollars à des achats de miel étranger, et elle importe annuellement 10,000 livres de cire d'abeilles. Viennent ensuite, toujours grâce aux insectes, aux cantharides et autres, ces caustiques si précieux pour l'art médical, ces produits de noix de galle dont on se sert pour teindre, faire de l'encre, etc., etc. Tous bienfaits inappréciables que nous prodigue la nature, jusque dans ses manifestations les plus infiniment petites en apparence. (*Moniteur.*)

HISTOIRE DES SCIENCES MÉCICALES.

RÉSUMÉ DE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE DEPUIS LE VIIIe SIÈCLE APRÈS JÉSUS-CHRIST, JUSQU'AU XVe. — PROGRAMME DU COURS POUR L'ANNÉE 1866-1867 (XVe, XVIe, XVIIe SIÈCLES).

Leçon d'ouverture faite au Collège de France, le 11 décembre 1866,

Par M. DAREMBERG.

Messieurs,

On peut, négligeant les divisions secondaires, partager toute l'histoire des sciences médicales en trois grandes périodes, qui correspondent aux trois degrés principaux du développement de la médecine : période de formation et d'accroissement ; — période de conservation, de dissémination, mais en même temps d'affaiblissement ; — période de régénération et de reconstitution par une prise de possession lente, mais décisive, des principes scientifiques, et par la prépondérance toujours croissante de la méthode d'observation. Nous avons étudié la première période durant la première année de ce cours; la seconde période a fait l'objet des leçons de l'année passée; et pendant la présente année scolaire, nous entamerons la troisième et dernière période. Plus nous nous rapprocherons du temps actuel, plus aussi nous trouverons d'intérêt et de profit dans une exposition qui replacera sans cesse sous nos yeux les essais fructueux des réformateurs de la médecine; nous saisirons mieux aussi les rapports de filiation, et quoiqu'ils ne manquent pas pour les périodes les plus anciennes, puisque le mouvement est continu et qu'un échelon nous porte vers un autre, il est néanmoins plus aisé de les apercevoir au moment où nous sommes parvenus. Entre Vésale ou Harvey et Bichat, entre les cliniciens du XVe ou du XVIe siècle et nos cliniciens modernes, le rapprochement se fait avec moins d'efforts pour les esprits peu habitués aux spéculations historiques qu'avec les écoles hippocratiques, avec celle d'Alexandrie, avec Galien, surtout avec le moyen âge si mal apprécié.

Bien que la troisième période de notre histoire ne soit guère mieux connue que les deux précédentes, néanmoins les historiens s'accordent à la regarder comme le point de départ, comme l'aurore de la médecine du XIXe siècle. Ce sentiment vrai, quoique jusqu'ici mal justifié, de l'importance de la période réformatrice, et l'abondance des documents ignorés ou laissés dans l'ombre, nous engagent à insister sur une époque où les esprits depuis longtemps enchaînés commencent à s'agiter, brisent leurs liens, et font sortir, ici avec violence, là avec plus de calme, le monde moderne du monde ancien.

Il y a quatre monuments principaux dans l'histoire de l'humanité : le siècle de Périclès, qui donne à la pensée son plus brillant essor et son plus noble vêtement; — la venue du christianisme qui délivre les âmes; — le XVIe siècle qui affranchit les esprits; — le XVIIIe qui émancipe les peuples. Pour nous, Messieurs, c'est du siècle de Périclès, par Hippocrate, et du XVIe siècle, par Vésale et par les précurseurs de Harvey que datent nos grands jours. Ce ne sont ni les rêveries de Paracelse, ni les témérités de Van Helmont, ni les révoltes aventureuses et intempestives contre le galénisme qui ont sauvé la médecine; c'est par l'anatomie d'abord, puis définitivement par la physiologie qu'elle a été régénérée, et maintenant elle repose sur des bases désormais immuables, puisque ces bases sont les principes mêmes de la méthode scientifique. Il serait bien difficile aujourd'hui d'imaginer ou du moins de faire prévaloir un système médical *à priori* avec la prétention de ranger toutes les maladies sous une formule commune, comme au temps de Sylvius, de Boerhaave, d'Hoffmann, de Brown ou de Broussais.

La réforme de la médecine a eu deux mobiles qui, tous deux, sont le produit d'une réaction légitime et opportune : réaction contre la littérature arabe au profit de la vieille littérature classique; à peu près oubliée; réaction contre le principe d'autorité qui dominait dans les plus hautes régions de l'intelligence, imposé non pas seulement par les Arabes, mais par tout ce qui gouvernait, enseignait, dirigeait. Une circonstance accidentelle détermina la première réaction; la prise de Constantinople et la dispersion des Grecs; l'érudition grecque réveille et avive l'érudition latine; toutes deux, favorisées par la découverte de l'imprimerie, livrent de rudes assauts à une littérature bâtarde et assoupissante, à la littérature arabe. C'était un pas incertain, timide, mais c'était enfin un premier pas vers une pensée plus libre, vers des recherches plus indépendantes; c'était aussi un retour marqué vers les beaux modèles. Toutefois, l'érudition, qui pouvait changer l'état des lettres, ne suffisait pas à modifier

sensiblement le domaine des sciences, et bientôt même l'érudition tendit à remplacer la tyrannie des Arabes par le despotisme des Grecs. Ce ne sont pas les textes, ce sont les faits qui créent les sciences, et la critique historique ne pouvait parvenir dès ses débuts et sans terme de comparaison, à dégager de fausses explications ou de commentaires oiseux les faits bien observés par les anciens. On avait un fardeau de moins, cependant on ne pouvait faire un pas de plus; il fallut qu'une autre impulsion parallèle, non fortuite cette fois, vînt soutenir et diriger les tentatives de l'érudition.

Dès le milieu du xv[e] siècle, l'Europe se trouve à l'étroit; l'esprit ne peut plus s'enfermer dans les vieilles formules; le désir de savoir est universel; de tous côtés on est en quête de quelque chose; on néglige son repos, on expose sa vie; le spectacle des croisades se renouvelle dans des limites plus restreintes et pour un but tout différent: on cherche des mondes inconnus et des sciences ignorées; même on ose déjà soulever le voile qui défend le sanctuaire! Au milieu de cette ardeur inouïe, de cet entraînement général et de ces découvertes calculées ou imprévues, qui chaque jour enflammaient la curiosité, la médecine ne devait pas rester stationnaire; les savants qui ne pouvaient ou qui ne voulaient pas aller cueillir aux Grandes-Indes quelque plante nouvelle, se rendaient à l'amphithéâtre ou à la clinique: on *disséqua* des cadavres, on *observa* des malades, on fit des autopsies régulières; puis on conçut des doutes sur la physiologie des Grecs; on émit des hypothèses ingénieuses avant de faire des expériences; en un mot, on s'essaya à la méthode expérimentale vainement prêchée, parce qu'elle l'avait été prématurément, au XIII[e] siècle, par le moine franciscain Roger Bacon. La fin du xv[e] siècle est à la fois un *résumé* et une *préface*. Averrhoes est célébré par Dante pour avoir écrit le *Grand Commentaire* sur Aristote; le xv[e] siècle se recommande à l'attention de l'historien pour avoir fait le *Grand Commentaire* sur Avicenne (1). Tout ce que la théorie a *imaginé*, tout ce que la pratique a *observé*, est venu se grouper autour de ce texte. Voilà comment le xv[e] siècle est un *résumé*; c'est en même temps une *préface*, puisqu'au déclin de ses années, ce siècle s'engage dans des sentiers qui n'étaient plus fréquentés, et laisse entrevoir l'étude de la nature derrière l'étude des textes. La préoccupation dominante du XVI[e] siècle a été justement d'écarter le poids de ces formidables gloses qui écrasaient la lettre, tuaient l'esprit et masquaient les perspectives nouvellement ouvertes.

Dès le début du XVI[e] siècle, nous rencontrons les *érudits* et les *critiques*: éditeurs, traducteurs, commentateurs enthousiastes des auteurs grecs, Cornarius, Nic. Leonicenus, Gonthier d'Andernach, Houllier, Fuchs, Gorrée, Duret, Foës, Mercurialis, Champier, Montanus, Vallesius, Matthæus Sylvaticus, les Estienne et bien d'autres; puis se développe la phalange des anatomistes qui tantôt dissèquent en cachette, ou tantôt se disputent un cadavre que l'autorité accorde par faveur, et sur lequel il faut voir tous les organes et toutes les parties. Vésale, plus heureux que les Mundinus, les Gabriel de Zerbi, les Hundt, les Achillini, les Bérenger de Carpi, les Massa, les Sylvius (2), avait un bon théâtre anatomique, et put répéter ses observations sur plusieurs sujets. Les noms de ses successeurs, Falloppe, Ingrassias, Eustachius, Colombus, Arantius, Varole, Fabrice d'Aquapendente, se rattachent à d'importantes découvertes anatomiques. Quoique l'École de Paris se soit particulièrement distinguée par sa soumission aux dogmes de Galien et par sa résistance aux acquisitions si précieuses faites par l'anatomie et par la physiologie, elle n'a pu arrêter ce double courant; elle a même fini par s'y laisser entraîner et par professer les *nouveautés*. C'était, on en conviendra, un bien dur sacrifice après les spirituelles boutades et les violentes invectives de Guy-Patin; mais les écoles, pas plus que les peuples, ne peuvent résister aux torrents: on a beau faire le procès à l'anatomie humaine, à la circulation, à l'antimoine, au quinquina, à la pathologie générale, à la physiologie pathologique, à l'histologie, tout cela pénètre de gré ou de force: les anciens maugréent, les jeunes applaudissent.

En même temps que l'anatomie faisait des progrès et que la physiologie essayait ses forces avec Michel Servet, avec Columbus ou Césalpin, la clinique trouvait (et cela par la suite logique des faits) d'habiles représentants dans la personne de Benivieni (dont je vous ferai connaître une série d'*observations* nouvellement publiées par M. Puccinotti), de Benedictus, de Fracastor, de Thaddæus Dunus, de Massa, de Septalius, de Brassavola, de Fernel, de Baillou, de Forestus, de F. Plater, de Schenck von Grafenberg, etc. Voilà pour la médecine, sans parler de Paracelse et de Van-Helmont. Pour la chirurgie, comment ne pas faire l'histoire du collége de Saint-Come et de ses membres? comment aussi ne pas s'arrêter avec complaisance devant les noms de Vigo, de Marianus Sanctus, de Maggi, de Fabrice d'Aquapen-

(1) Sans négliger cependant les autres auteurs arabes, et surtout le livre de Rhasès *Ad almantorem*.

(2) Voyez Chereau, *Les anciennes écoles de médecine*, Paris. 1866, p. 15 et suiv.

dente, de Tagliacozzi, d'André Alcazar, de Gersdorff, de Wurtz, de Paré, des Colot, de Tagault, de Franco, de Roeslin? Nous ne pouvons oublier non plus ni l'examen des premières descriptions de la syphilis, ni celles de la suette anglaise et de bien d'autres maladies épidémiques qui ravageaient le monde et dont la description remplit tant de volumes, ni les discussions sur le lieu de la saignée, ni les nouvelles doctrines sur le pouls, ni l'*Uroscopie*, ou, si l'on aime mieux, l'*Uromancie*.

L'histoire de la médecine en France au XVIIe siècle se lit presque tout entière dans Molière et dans le *Journal de la santé du roi Louis XIV;* nous tâcherons cependant de retrouver quelques-uns de nos titres de noblesse submergés dans ce bourbier de sang et d'humeurs peccantes qui débordent sous la main homicide des Purgon et des Diafoirus du grand siècle. Du moins l'histoire de la médecine à l'étranger où naissent e meurent tant de systèmes, et toute l'histoire de la chirurgie, même en France, nous consoleront du triste spectacle donné par nos médecins.

Dans son aspect général extérieur, le XVIIIe siècle ne diffère pas sensiblement du XVIIe; on y remarque les mêmes contrastes : mouvements en avant et déviations étranges; cependant il n'est pas malaisé d'y voir un grand progrès sur le XVIIe : de nouveaux systèmes surgissent qui ne valent guère mieux que les anciens; cependant comme Haller est plus physiologiste qu'Hoffmann et que Stahl, son système de l'irritabilité est, en certain sens, moins déraisonnable que le dynamisme mécanique au le vitalisme dont on fait tant de bruit en ce moment. D'ailleurs, on peut juger l'arbre par les fruits; Boerhaave et Hoffmann sont sans écho; leurs théories aboutissent à une interminable logomachie; la doctrine de Stahl n'a jamais donné un résultat scientifique, tandis que Haller conduit à Brown, Brown à Bichat, Bichat à Broussais, c'est-à-dire au plus ample développement de l'anatomie, et surtout de la physiologie pathologiques. Puis n'oublions pas que le XVIIIe siècle est le siècle de la chimie, le siècle où où la théorie de la respiration vient compléter la découverte de la circulation (1). Au XVIIIe siècle, toutes les erreurs qui survivent n'équivalent pas à toutes les erreurs qui succombent.

Certaines formes brillantes du despotisme peuvent se concilier avec l'éclat des lettres; les grands siècles littéraires en portent presque tous témoignage; la beauté du langage devient pour l'écrivain une compensation à l'abaissement de la pensée, mais jamais la prospérité des sciences n'a pu s'accommoder de la soumission aveugle. Voilà, Messieurs, ce qui explique comment et pourquoi ces deux siècles, le XVIIe siècle et le XVIIIe ont, dans l'histoire de la médecine française, une physionomie si dissemblable.

Telle est, Messieurs, l'esquisse du tableau dont je me propose de déployer successivement les diverses parties devant vos yeux. Si j'entre dans plus de détails que je n'ai eu jusqu'ici coutume de le faire; si je cherche à vous peindre les hommes en même temps que les événements scientifiques dont ils sont les héros, c'est que ces hommes font tous grande figure et jouent tous un grand rôle dans notre histoire.

Avant d'aborder cette tâche rendue difficile par la multitude des noms de médecins, par le nombre à peu près incalculable des grands et des petits ouvrages, des écrits polémiques et même des journaux pour la fin du XVIIe siècle et pour le XVIIIe siècle, permettez-moi de vous rappeler en peu de mots le sujet du cours précédent. Pour les personnes que je n'ai pas eu l'honneur de compter l'an passé dans mon auditoire ce sera une utile préparation au cours qui va suivre, et pour celles qui restent depuis le début de ces leçons, mes disciples je devrais dire mes amis, attentifs et zélés, ce résumé gravera dans leur souvenir les résultats généraux qui servent à retrouver le fil conducteur au milieu des voies diverses, mais cependant convergentes que nous avons dû parcourir ensemble, voies inexplorées pour la plupart, et d'un accès difficile.

Trois grands faits dominent dans l'histoire de la seconde période ou période de conservation et de dissémination : la science médicale passe des médecins, la plupart grecs, qui pullulent dans l'empire romain, aux peuples néo-latins; — les écoles naissent ou renaissent sur tous les points des royaumes nouveaux; dans beaucoup de ces écoles l'enseignement traditionnel de la médecine occupe une place spéciale, et produit des monuments nombreux et importants; — Enfin, l'Orient s'illumine un instant des derniers feux du génie de la Grèce, tandis que la Grèce elle-même ne produit plus que de maigres et stériles compilations. Nulle part donc, et en aucun temps, on ne saurait constater une interruption réelle, absolue, de la science ou de la pratique médicales.

(1) Le XIXe siècle a pour fleurons l'appareil nerveux et le foie.

Reprenons brièvement chacun de ces faits pour montrer leur enchaînement et en faire ressortir les conséquences qu'ils comportent.

Nos historiens, même ceux qui passent pour les meilleurs, s'arrêtant aux plus grossières apparences, écoutant les préventions les plus surannées, n'ayant pas même la pensée de vérifier, encore moins de rectifier les vieilles allégations, ont résumé toute l'histoire de la première partie du moyen âge occidental en ces deux mots : *ignorance* et *superstition ;* mais c'est à eux et non aux siècles qu'ils ont méconnus et calomniés que ces deux mots conviennent. S'il n'y avait eu durant ces siècles qu'ignorance et superstition, ou pour mieux dire, si les notions scientifiques avaient entièrement disparu, et si la pratique régulière de la médecine avait fait complétement défaut, on s'expliquerait mal comment sur un sol ruiné les Arabes d'abord et la Renaissance ensuite, auraient pu répandre des germes tout nouveaux et cependant si vivaces ! Les règles les plus élémentaires du bon sens suffisaient à montrer qu'il n'y avait pas, qu'il ne pouvait pas y avoir une lacune dans la tradition médicale. Puisque de tous côtés l'histoire montre pour les lettres, pour les lois, pour le gouvernement, même pour les arts, que les barbares sont les héritiers directs et immédiats des Romains, comment la science la plus utile et dont les applications sont de tous les jours aurait-elle fait exception ? Au moins fallait-il s'assurer qu'il n'existe et qu'il n'a jamais existé aucun monument quelconque ayant quelque valeur, et appartenant à cette période rayée par un trait de plume des annales de l'histoire ! Quand on a pris la peine de faire cette enquête, quand on a parcouru dans ce but la plus grande partie de l'Europe et qu'on a recueilli des milliers de textes ou rapporté des centaines de copies de manuscrits, on a le droit d'émettre une opinion. Les résultats de cette longue et fructueuse enquête, je les ai annoncés publiquement à leurs dates successives, et pendant l'année qui vient de s'écouler j'ai consacré plus de vingt leçons à vous les faire connaître et apprécier.

On sait que les médecins grecs, libres ou affranchis, avaient dans l'empire romain, et particulièrement en Italie, sinon le monopole, au moins une grande prépondérance, de telle sorte que les ouvrages grecs étaient les vrais manuels des maîtres et des disciples ; cependant il est certain aussi que l'exemple donné par Celse n'a pas été absolument perdu ; des livres latins de médecine ont été rédigés, compilés ou traduits entre le Iᵉʳ et le VIIᵉ siècle, d'après des livres grecs ; il n'est pas moins certain que les invasions des barbares, en Occident, ne furent pas aussi destructives de toute étude et de tout enseignement qu'on affecte de le croire ; cette thèse a été démontrée pour la littérature générale, en France, d'abord par M. Guizot, puis par le cardinal Pitra, alors simple professeur de séminaire, enfin par Ozanam ; en Allemagne, par Heeren, Giesebrecht, Beer, etc.

En Italie, en Espagne, en Gaule, en Germanie, en Angleterre, les écoles impériales, modèles des écoles palatines des rois mérovingiens et carlovingiens, subsistent avec une partie de leur dotation au moins jusqu'au milieu du VIIᵉ siècle ; à côté de ces deux espèces d'écoles et plus tard, au-dessus d'elles, s'élèvent les écoles exclusivement cléricales : d'abord elles ont un caractère presque privé, puis elles deviennent des institutions publiques qui ont leur siége dans les cloîtres ou dans les églises, et qui protégent à la fois les lettres et les lettrés. On sait aussi que les chefs des Ostrogoths, des Visigoths ou des Lombards se sont, en plus d'une occasion, montrés les protecteurs éclairés de l'instruction publique et les admirateurs enthousiastes de la littérature et de la science classiques. Le *Code longbard* renferme plus d'un nom de médecin et plus d'une trace de l'intervention de la médecine dans la confection des lois. Quand Rome venait de subir quatre assauts, et qu'elle était, disent les historiens du temps, réduite à cinq cents habitants, le successeur de Théodoric, roi des Ostrogoths, Athalaric, prescrivait de continuer le traitement aux professeurs publics dans une lettre mémorable où, célébrant les bienfaits des lettres, il s'écrie : « Si l'on paye les acteurs qui nous amusent, à plus forte raison faut-il nourrir ceux qui entretiennent la politesse des mœurs et le bien dire. »

La médecine ne fait point exception et n'est pas déshéritée : les rois mérovingiens et carlovingiens avaient leurs archiâtres ; — dans les capitulaires de 805 et de 827, Charlemagne rappelle, comme dans le *Serment* d'Hippocrate, qu'il faut être initié à la médecine dès l'enfance ; — un manuscrit de Milan contient la preuve qu'il y avait à Ravenne, vers la fin du VIIIᵉ siècle, des leçons publiques de médecine ; — à la même époque, on traduisait le *Traité de botanique médicale* d'Apuleius en anglo-saxon ; — au VIIIᵉ siècle, à Saint-Gall, on transcrivait des manuscrits de médecine ; l'abbaye du Mont-Cassin, celle d'Einsiedeln, en renferment encore qui remontent aux IXᵉ, Xᵉ ou XIᵉ siècles ; — le chroniqueur Richer, au Xᵉ siècle, faisait des voyages pour rechercher les manuscrits de médecine ; il se loue surtout de ceux qu'il a trouvés à Chartres ; — Ozanam, de Renzi, et moi-même, avons relevé en grand nombre des noms de médecins du VIIIᵉ au XIIIᵉ siècle, soit dans les archives de Lucques, de Crémone, de Pistoie, de Naples, de la Cava, du Mont-Cassin, soit dans les chroniques. Ce sont

presque tous des noms de médecins laïques, ce qui prouve, pour le dire en passant, que la médecine n'a pas été à peu près exclusivement entre les mains des clercs, ainsi qu'on l'a prétendu. C'est là encore un point que j'ai discuté devant vous, et j'ai rassemblé les preuves de toute nature pour établir péremptoirement que la médecine a été au moins partagée entre les laïques et les clercs (1) et que les conciles ou synodes ont toujours mis une entrave à l'exercice de la médecine par les clercs, surtout par les moines et par les prêtres.

Nous savons positivement aussi que, dès le VI[e] siècle, et sans doute avant, certains ouvrages d'Hippocrate, de Galien, de Soranus, ont été *traduits* en latin; c'est Cassiodore qui nous l'apprend. Vers cette époque, on constate l'existence de véritables ateliers de traduction, destinés à pourvoir largement aux besoins des peuples nouveaux, à qui manquait la connaissance du grec, et pour qui le latin était devenu la langue officielle, tant il était difficile à ces farouches vainqueurs de secouer le joug de la civilisation romaine et de la puissance ecclésiastique! Nous possédons encore aujourd'hui des manuscrits du VIII[e] siècle qui renferment des traductions d'Oribase, des manuscrits du IX[e], où sont conservées des versions d'Hippocrate, de Galien, d'Alexandre de Tralles; enfin, d'autres manuscrits des IX[e], X[e], XI[e] et XII[e] siècles, provenant de divers lieux, et qui contiennent une foule d'écrits dérivés évidemment de traductions d'auteurs grecs; entre autres, une *somme médicale* où il est impossible de méconnaître les traces multipliées de la doctrine méthodique. De sorte que, dans toutes ces vastes régions qui furent autrefois l'empire romain, et qui sont devenues des royaumes barbares, jamais il n'a manqué ni de médecins, ni de médecine, ni d'enseignement médical. Cette proposition est surabondamment démontrée de deux côtés à la fois : par les manuscrits médicaux et par les textes historiques. *(La suite à un prochain numéro.)*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 19 Décembre 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Lettre de M. Sédillot. — Rapports : Sur un mémoire relatif à l'emploi de l'ergotine comme moyen préventif de la résorption purulente; — sur un mémoire intitulé : De l'imbibition et de son rôle en pathologie. — Présentations de malades : Application du trépan faite avec succès; — fracture probable de l'axis.

A l'occasion de la discussion soulevée dans la dernière séance sur la reproduction des os, M. le professeur Sédillot (de Strasbourg) a adressé à M. le Président de la Société de chirurgie une lettre accompagnant l'envoi de quelques dessins polychromiques lithographiés, représentant diverses modifications des os évidés, perforés, dénudés ou réséqués.

Dans cette lettre, dont M. Legouest a donné lecture, le savant professeur s'attache d'abord à répondre à diverses questions posées par M. Demarquay. Ce chirurgien avait demandé ce que devenait la lamelle ou coque osseuse sous-périostée, conservée dans l'évidement.

« La clinique et les expériences, dit M. Sédillot, répondent très-clairement à cette question.

« Dans les nombreuses observations d'évidement suivies de succès qui ont été publiées, les lamelles osseuses conservées ne se sont pas nécrosées, et leurs deux surfaces, l'une extérieure sous-périostée, l'autre intérieure et traumatique (surface d'évidement), se sont couvertes de dépôts osseux nouveaux avec lesquels elles se sont promptement confondues.

. . . .

« Troja avait déjà observé que toute irritation produite à l'intérieur d'un os déterminait, sans qu'il y eût nécrose, une hyperplasie corrélative du périoste, avec formation d'une nouvelle couche osseuse périphérique ou sous-périostée, dans un temps très-court (sept jours).

« Tel est le fait général, et il explique très-clairement le mécanisme de la régénération des os à la suite de l'évidement.

« Si l'une des parties de la coque osseuse évidée était frappée de nécrose, supposition très-admissible, quoique non encore vérifiée, le nouvel os sera produit par le périoste, comme dans tous les cas de ce genre qui sont reconnus depuis longtemps les plus favorables à la reproduction des os.

(1) Ce mot avait alors le même sens qu'il a encore à Rome; il désignait toute personne attachée à l'Église, au moins temporairement, par certains vœux, et non pas seulement celles qui sont engagées irrévocablement dans les ordres sacrés.

« Le séquestre devenu mobile est alors enlevé, et le nouvel os solidifié assure la guérison, comme les exemples s'en rencontrent chaque jour.

« Resterait enfin la possibilité de voir l'os évidé s'enflammer, se ramollir et suppurer. Ce danger est peu probable. L'os conservé est sain, la plaie simple, l'écoulement du pus facile. Rien n'empêche le chirurgien de porter sur les surfaces traumatiques des substances modificatrices variées, ou de recourir au drainage et aux injections.

« Comment l'os serait-il atteint de carie dans de pareilles conditions? Cette complication est peu à craindre, à moins de diathèses syphilitique ou scrofuleuse qui contre-indiqueraient l'opération, ou de fautes dans le pansement faciles à éviter. »

Telle est l'opinion exprimée par M. Sédillot sur la méthode de l'évidement.

Voici maintenant ce qu'il pense de l'ostéoplastie périostique et des résections sous-périostées :

« L'ostéoplastie périostique par déplacement des lambeaux, si prônée un moment par les grands journaux qui en imposaient les merveilles à l'ignorance de leurs lecteurs, est tombée dans le discrédit le plus profond et ne rencontre plus que des incrédules.

« Les résections sous-périostées, ressuscitées par Heine, après les courtes espérances inspirées par les travaux de Duhamel, conservent à peine quelques rares partisans, et à l'exception des cas de nécrose où elles rentrent dans l'extraction prématurée des séquestres habituellement contre-inquée, on peut les déclarer illogiques, inefficaces et dangereuses.

« Illogiques, en ce qu'elles enlèvent des os sains ou déjà régénérés dans le vain espoir de les reproduire de nouveau. Inefficaces, parce que les os reproduits, quand ils le sont exceptionnellement, ne sont pas créés par le périoste conservé. Dangereuses, en raison des accidents qu'elles provoquent et de la perte des membres ou de leurs usages qui en est la conséquence quand les malades ne succombent pas.

« M. le docteur Marmy (de Lyon), dans son beau travail sur le rôle du périoste dans la régénération des os, a prouvé que les reproductions osseuses se faisaient presque aussi bien dans les cas où le périoste avait été enlevé que dans ceux où il avait été conservé, et que le seul mérite des résections sous-périostées consistait à ramener les chirurgiens au précepte déjà ancien de ménager autant que possible le périoste pour obtenir des plaies plus régulières, des traumatismes moins graves, et des cicatrices plus solides et plus fibreuses, ou même parfois parsemées d'ostéophytes.

« Cette indication fondamentale a été justement revendiquée par M. Trélat pour les résections du coude, par Erichsen, par Langenbeck, et admirablement appliquée par MM. Rigaud et Bœckel à l'ablation du calcanéum. Nous avons vu ce dernier chirurgien pratiquer cette opération sans répandre, pour ainsi dire, une goutte de sang. Les nerfs, les vaisseaux, les tendons restaient presque partout invisibles, et la plaie était réduite à des surfaces unies, continues, fibreuses, sans trace de ces nombreuses anfractuosités dans lesquelles la rétention des liquides provoque des inflammations toxiques diffuses, toujours si redoutables et si graves.

« Tel sera l'utile résultat des résections dites sous-périostées. Elles auront généralisé une méthode de résection excellente où la régénération des os ne jouera qu'un rôle très-secondaire et ne sera ni attendue ni espérée.

« C'est ce que M. le professeur Desgranges (de Lyon) a si nettement exprimé en disant des résections sous-périostées : *beaucoup de bruit pour rien.*

« Les résultats si merveilleux des résections sous-périostées, tels qu'ils ont été annoncés et admirés, sont une pure illusion, et il est profondément regrettable qu'il ait fallu tant de temps, tant d'épreuves, tant de malades compromis dans leurs membres et dans leur vie, pour ouvrir les yeux à la lumière, faire cesser des erreurs et des déceptions inimaginables, et revenir aux grands enseignements de la pathologie, étudiée depuis des siècles par les génies les plus sagaces, et dont la marche lente et progressive repousse et condamne les découvertes sans antécédents et sans traditions, dont les succès sont d'autant plus prodigieux qu'ils sont moins vrais. »

Il est au moins douteux que ce jugement de M. Sédillot soit accepté par M. Ollier (de Lyon), l'un des patrons les plus zélés de l'ostéoplastie périostique et des résections sous-périostées. Nous pouvons même dire hardiment qu'il ne le sera pas. En attendant que l'opinion médicale, éclairée par l'expérience, se prononce entre les prétentions rivales de Strasbourg et de Lyon, il convient aux spectateurs désintéressés de cette lutte scientifique de garder une réserve prudente, et de dire avec M. le professeur Richet :

« Tout en regardant comme parfaitement démontré que le périoste ait la puissance de faire de l'os, aussi bien chez l'homme que chez les animaux, je pense qu'il n'est pas encore

prouvé qu'à lui seul, il puisse, chez l'homme, reproduire un os véritable; et j'ajoute que, dans les cas où on a constaté la formation d'une substance osseuse à la place de l'os enlevé, cette substance avait été sécrétée, non-seulement par le périoste, mais encore par les parties osseuses réséquées, par le réseau médullaire, et même par les parties molles environnantes.

« Est-ce à dire qu'il faille abandonner cette pratique qui conseille de disséquer et conserver le périoste toutes les fois que cela est possible? Non sans doute; seulement, je ne voudrais pas qu'on y attachât une trop grande importance, et qu'on sacrifiât la sûreté et la rapidité opératoire à un résultat au moins fort incertain.

« Les mêmes réflexions s'appliquent au procédé opératoire dit de l'*évidement des os* proposé par le professeur Sédillot (de Strasbourg), dans le but de conserver les formes de l'os malade. Ici, on compte sur la puissance ostéogénique du réseau médullaire et du tissu osseux lui-même pour régénérer l'os dont on conserve le moule. C'est là une idée rationnelle sans doute, mais sur laquelle l'expérience n'a pas encore suffisamment prononcé. » (*Traité pratique d'anatomie médico-chirurgicale*, p. 77; 3e édition; 1866.)

— Cette dernière remarque de M. Richet nous sert fort heureusement de transition pour passer de la régénération osseuse aux médications nouvelles ou renouvelées, proposées l'une par M. le docteur Labat, de Bordeaux, l'autre par M. le docteur Marc Sée, dans deux mémoires qui ont été l'objet de deux excellents rapports lus dans cette séance par M. le docteur Léon Labbé. Le mémoire de M. Labat a pour titre : *De la résorption purulente et des moyens de l'éviter, spécialement dans les amputations*. Celui de M. Marc Sée est intitulé : *De l'imbibition et de son rôle en pathologie*.

Bien que différents par leur point de départ et leur forme, ces deux travaux se ressemblent par l'idée ou le but pratique qui est d'opposer aux accidents ou complications des plaies, principalement à la plus grave de toutes, la résorption ou l'infection purulente, une médication préventive. Nous avons fait connaître avec détails, dans notre dernier compte rendu, la médication proposée par M. Marc Sée, fondée sur les propriétés coagulantes, bien connues, de l'alcool. Nos lecteurs voudront bien se rappeler l'idée très-simple de l'auteur : ce sont, dit-il, des liquides altérés ou non (sang décomposé, pus, suc inflammatoire, etc.) qui, en s'infiltrant dans les tissus ou dans les cavités, sont la cause productrice des complications inflammatoires; — le meilleur moyen de les prévenir, c'est de rendre les liquides sécrétés parfaitement inoffensifs en coagulant, au moyen de l'alcool appliqué à la surface des plaies qui les sécrètent, le principe albuminoïde auquel ces liquides doivent leur altérabilité et leur nocivité.

C'est donc à l'extérieur, sur les liquides déversés par l'organisme à la surface des solutions de continuité, que s'exerce l'action chimique de l'agent proposé par M. Marc Sée; il n'en est pas de même de la substance préconisée par M. Labat et qui n'est autre que l'ergotine. Celle-ci est prise à l'intérieur, et c'est en agissant primitivement sur le sang qu'elle empêcherait la résorption purulente de se produire.

L'idée qui a conduit M. Labat à la médication qu'il propose est beaucoup moins simple que celle de M. Marc Sée.

Il remarque, avec tous les chirurgiens, que la résorption purulente ne se montre pas habituellement dans les premiers jours de l'amputation, mais le plus souvent vers le huitième ou dixième jour, c'est-à-dire après la période de gonflement inflammatoire pendant laquelle les sécrétions plastiques qui ont eu lieu autour des orifices veineux ont pu amener leur oblitération. A cette période de dégorgement, de fonte des produits plastiques, de production du pus jusque dans les points les plus profonds de la plaie, les orifices veineux se trouveraient de nouveau placés dans les conditions les plus capables de favoriser la résorption. Il s'agissait donc de trouver un moyen capable de s'opposer à cette rétrocession de l'organisation des produits plastiques sécrétés pendant les premiers jours, ou, en d'autres termes, d'augmenter la plasticité du sang et, par conséquent, des liquides qui en émanent. Or, le seigle ergoté, employé comme aliment, détermine une maladie principalement caractérisée par la gangrène des extrémités, et cette gangrène est sèche. M. Labat pensa que cette sécheresse de la gangrène devait tenir à l'action de quelque principe contenu dans l'ergot de seigle et dont la propriété serait d'augmenter la plasticité du sang. L'ergotine, renfermant à peu près tous les éléments de l'ergot, fut donc mise en expérimentation et employée d'abord à haute dose, finalement à la dose de 2 à 3 grammes par jour, à la quelle l'auteur s'est arrêté. Le traitement commence dès les premiers jours qui suivent et se continue jusqu'à l'époque de la chute des ligatures. M. Labat l'a employé dans quatorze cas, dont neuf amputations de cuisse (la plupart pour des lésions chroniques), deux de jambe, une désarticulation de

l'épaule, une résection de l'humérus, une résection du maxillaire inférieur. Tout ces opérés ont guéri. M. Labat attribue ces résultats à l'heureuse influence de l'ergotine.

Cette conclusion est-elle légitime? Quatorze opérations suivies de succès suffisent-elles pour autoriser M. Labat à proclamer l'ergotine comme un moyen *héroïque* d'empêcher la résorption purulente? Nous ne le pensons pas. Avec MM. Léon Labbé, Velpeau et Larrey, nous croyons que, avant d'admettre les vertus héroïques de l'ergotine, il faut attendre que cet agent ait fait plus amplement ses preuves. Il y a des séries heureuses et des séries malheureuses en chirurgie comme en médecine. Il y a des temps où toutes les opérations réussissent et d'autres où elles échouent. Il y a des époques où les épidémies d'érysipèle et d'infection purulente règnent dans les hôpitaux et emportent la plupart des opérés; il y en a d'autres où ces influences disparaissent complétement pour un temps plus ou moins long, et laissent régner à leur place des influences salutaires qui agissent de la manière la plus favorable sur l'issue heureuse des opérations. C'est ce que la pratique apprend à tous les chirurgiens et ce que M. Velpeau a fait ressortir, à propos des médications proposées par MM. Labat et Sée, avec toute l'autorité de sa vaste et longue expérience.

Les mêmes réflexions, en effet, que nous venons de faire, et qui ont été faites à la Société de chirurgie, au sujet de l'ergotine, sont applicables aux pansements par l'alcool érigés par M. Sée en méthode générale de traitement des plaies. Il y a cette différence, toutefois, que ce dernier moyen n'est pas, comme l'ergotine, une médication nouvelle.

Ainsi que l'ont fait observer MM. Larrey et Velpeau, les pansements à l'alcool remontent à une date déjà ancienne; ils ont été employés avec des résultats divers et, finalement, abandonnés parce qu'ils ne présentaient pas des avantages réellement supérieurs au mode de pansement simple des plaies. Faut-il admettre, avec M. Léon Labbé, que les précautions dont M. Sée entoure l'emploi renouvelé de l'alcool, comme, par exemple, de ne jamais se servir d'éponges, et de recouvrir les pièces de pansement avec du taffetas gommé pour empêcher ou retarder l'évaporation du liquide; faut-il admettre, disons-nous, que ces précautions, dont quelques-unes d'ailleurs ne sont pas nécessaires, suivant la remarque de M. Larrey, aient pu introduire dans la médication un progrès réel et la rendre, entre les mains de M. Sée, plus efficace qu'entre celles de ses devanciers? C'est ce qu'il est difficile d'admettre d'une manière absolue, et, ici encore, il convient de faire des réserves formelles. Quatre mois d'expérimentation sont quelque chose, sans doute, mais ce laps de temps ne peut être suffisant pour juger définitivement la valeur d'une méthode thérapeutique.

Un vice de méthode justement signalé par M. Desprès et que l'on peut généralement reprocher à la plupart des chirurgiens qui instituent des expériences sur une médication nouvelle ou renouvelée, ce vice de méthode consiste à réunir en bloc tous les faits sans y établir des catégaries et des oppositions. Quand on veut sainement juger un mode de traitement des plaies, par exemple, il convient de distinguer les résultats suivant que la plaie est simple ou compliquée, suivant que l'individu jouit d'une bonne santé générale ou qu'il est en proie à quelque maladie plus ou moins grave qui complique le traumatisme. Toute autre manière de procéder, suivant M. Desprès, est anti-chirurgicale; il aurait pu ajouter : et antiphilosophique. Il importe donc de réserver notre jugement sur la valeur des médications proposées par M. Sée et par M. Labat, principalement sur la valeur de cette dernière, s'il est vrai, ainsi que l'ont avancé MM. Le Fort, Panas, Blot et Depaul, que la propriété hémoplastique de l'ergotine, seule base du traitement de M. Labat, lui fasse complétement défaut. Suivant M. Panas, la propriété de coaguler le sang n'appartient par à l'ergotine, mais à l'ergot de seigle, et cette opinion a été corroborée par les déclarations identiques de deux accoucheurs qui font autorité, MM. Blot et Depaul. En clinique obstétricale tous les deux n'ont jamais recours qu'à l'ergot de seigle. M. Depaul ajoute qu'ayant fait, à la demande de M. Boudet, des expériences sur la valeur comparative de l'ergotine et de l'ergot de seigle, il a trouvé que l'ergotine ne pouvait en aucune façon remplacer l'ergot de seigle, résultat non encore signalé dans les prospectus qui nous arrivent à foison de la ville de Chambéry.

L'ergotine serait donc le principe *inactif* de l'ergot de seigle. Qu'en pense M. Labat? Il est bien à craindre, d'après cela, que le véritable moyen préventif de la résorption purulente ne soit ni l'ergotine de M. Labat, ni l'alcool de M. Sée, et que ce précieux spécifique, si spécifique il y a, soit encore à trouver. M. Léon Labbé a été séduit par la théorie physico-chimique de la résorption purulente et de l'action préventive de l'alcool, telle que l'auteur l'a exposée. Personne, a-t-il dit, n'avait avant M. Sée donné d'une manière aussi complète et aussi satisfaisante la raison scientifique de l'action de l'alcool dans le traitement des plaies. Mais, s'est écrié M. Velpeau, avant de donner la raison d'un fait, il faut établir ce fait lui-même! Espérons que M. Sée n'y manquera pas. Nous lui souhaitons, pour cela, encore

quatre mois de succès pareils à ceux si brillants qu'il a déjà obtenus dans son service de l'hôpital Cochin. Et, puisque nous sommes en veine de formuler des vœux, pourquoi n'en souhaiterions-nous pas autant à M. Labat, de Bordeaux? Une nouvelle série de quatorze grandes amputations, suivies de guérison, grâce à l'ergotine! il y aurait là de quoi fermer la bouche à tous les contradicteurs (j'allais dire à tous les ergoteurs), et, ce qui vaudrait mieux encore, de quoi convertir les incrédules. Nous serions désormais en possession de deux spécifiques contre l'infection purulente, et personne ne songerait à se plaindre de cet excès de richesse: deux sûretés valent mieux qu'une.

— M. Broca, de la façon la plus brillante, a clos la séance par la présentation de deux malades intéressants à des titres divers. L'un, de beaucoup le plus intéressant, est un jeune enfant de 14 ans, à qui ce chirurgien a pratiqué avec succès l'opération du trépan pour une fracture avec enfoncement de la voûte du crâne; l'autre est un adulte traité également avec succès d'une fracture présumée de l'axis. Nous reviendrons avec détails, dans notre prochain compte rendu, sur ces deux faits rares, dont le premier a donné lieu à une discussion pleine d'intérêt qui sera continuée mercredi prochain.

Nous pourrons ainsi exposer, sans la scinder, toute cette discussion qui va faire revivre la question jadis fameuse de l'application du trépan, opération à peu près bannie, en France, de la pratique chirurgicale contemporaine et qui semblait être définitivement morte sous le coup des anathèmes que Malgaigne avait lancés contre elle. Elle nous revient aujourd'hui de l'autre monde, suivant M. Legouest, et c'est à la guerre d'Amérique qu'elle devra sa résurrection : *Multa renascentur quæ jam cecidêre.*

Terminons par une bonne nouvelle annoncée par MM. Broca et Blot à la Société de chirurgie : La santé de M. Follin, qui avait causé aux amis de ce chirurgien distingué de si vives inquiétudes, se rétablit à vue d'œil; chaque jour amène une amélioration notable dans son état. Tout fait espérer que M. Follin pourra bientôt s'asseoir au fauteuil de la présidence, où il doit remplacer M. Giraldès, président sortant.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

COURRIER.

L'Union Médicale commencera, le 1er janvier 1867, une troisième série, *et sera imprimée en caractères entièrement neufs.*

Nos lecteurs apprendront avec plaisir que la situation de M. Rayer s'améliore de jour en jour et n'inspire plus aujourd'hui aucune inquiétude.

— M. le docteur Legras, ancien interne des hôpitaux de Paris, a été nommé médecin de la Compagnie du chemin de fer d'Orléans, en remplacement de M. Gocherand, décédé.

Hippophagie. — On lit dans le *Lloyd's Weekly London* du 9 décembre, à propos des boucheries de cheval établies à Paris, Nancy, Mulhouse, Cambrai, Valenciennes, etc. :

« . . . Les Parisiens ont fait les frais de l'expérience de la viande de cheval, dont ils consomment maintenant 40 à 50,000 livres par semaine. Il ne peut plus rester le moindre doute sur la valeur alimentaire de cette viande.

« M. Suzanne organise un grand banquet de viande de cheval auquel seront invités des membres du Parlement, des savants et d'autres autorités qui pourront, après avoir apprécié cette viande, en recommander l'usage aux personnes qui n'ont pas le moyen d'en acheter d'autre. Il est du devoir des hommes en qui le peuple a confiance d'assister à ce banquet... destiné à inaugurer, à Londres, une boucherie et un restaurant. »

Errata. — Dernier numéro, page 569, 3e alinéa : Ne nous semble-t-il pas, lisez ne vous, etc. — 4e alinéa, 4e ligne : Degré de construction, lisez de constriction. — Même alinéa, 5e ligne : Hétéropie, lisez hétérotopie.

Page 570, 1re ligne : Loin de sonder, lisez loin de fonder. — 3e alinéa, 7e ligne : La hernie, lisez les hernies. — 4e alinéa, 2e ligne : Ce procédé, lisez le procédé. — 5e alinéa, 3e ligne : Le refoulant, lisez la refoulant.

Page 572, 6e ligne, au lieu de M. Cloquet, lisez H. Cloquet.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 152. Mardi 25 Décembre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 24 Décembre 1866.

Une accusation injuste.

Dans le journalisme actif et militant, on n'a pas toujours la liberté de choisir ses adversaires. Il faut souvent les prendre tels qu'ils se présentent, alors même qu'on voudrait les éviter. C'est ce qui nous arrive aujourd'hui. Nous n'avons pas cherché la discussion avec M. Dechambre, le rédacteur de la *Gazette hebdomadaire,* c'est lui qui la provoque; acceptons-la. C'est d'ailleurs une bien vieille habitude chez ce polémiste de nous prendre pour point de mire de ses critiques. Il y a plus de vingt ans que nous le trouvons sur notre chemin. Il n'est pas une de nos idées qu'il n'ait combattue, il n'est pas un de nos actes qui n'ait eu le malheur de lui déplaire. Si nous soutenons le pour, invariablement il affirme le contre.

La nouvelle attaque de M. Dechambre est si peu fondée et si peu motivée que nous nous sommes demandé si nous devions répondre ou bien la laisser passer comme un nouvel accès de ses oppositions périodiques. A tout prendre, il nous a semblé que notre contradicteur nous fournissait l'occasion de quelques explications qui ne sont peut-être pas sans opportunité. Comme tout ce qui sort de sa plume prudente, cette nouvelle critique de M. Dechambre est plus agressive dans

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Uma viagem scientifica. — La fièvre jaune et les quarantaines en Angleterre. — Associations professionnelles. — La nouvelle législation médicale italienne. — Dons et honneurs académiques.

Placée sur la sellette comme dans les jeux innocents, la Faculté de médecine de Paris a fixé la discussion et la critique, et se trouve en ce moment le point de mire des jugements les plus divers sur son état actuel. Elle est sur la sellette pour avoir manqué d'unité, de principes, de doctrines, dit l'un; pour avoir professé le positivisme, le matérialisme, l'athéisme, dit l'autre; pour avoir conservé quelques traditions vitalistes; pour avoir renié le concours; pour avoir manqué d'hommes à idées *et tutti quanti.* Devant cette étrange réunion d'opinions nationales qui se crontredisent et s'annihilent réciproquement, une appréciation étrangère ne sera pas de trop, j'espère, surtout venant d'un professeur distingué, envoyé officiellement pour étudier, connaître et juger l'organisation de ce corps enseignant. Elle a du moins le mérite de l'opportunité, et ne reflétant ni préventions, ni intérêts privés, ni système *à priori;* libre et indépendante, basée exclusivement sur les faits et la comparaison des autres Facultés, elle peut d'autant mieux contribuer à élucider le problème. Voyons-en donc les motifs.

C'est par ordonnance du 18 août 1864 que M. Simões, professeur d'histologie et de physiologie générale à la Faculté de Coïmbre, fut chargé par le gouvernement portugais de

l'intention que dans la forme. L'ironie, comme toujours, en est l'assaisonnement le plus piquant ; comme toujours aussi sa pensée est émaillée de personnalités aigres-douces, dont, en vérité, nous ne nous sentons ni blessé, ni irrité. Tout cela peut amuser la malignité de la galerie, qui se plaît assez au spectacle des disputes entre journalistes. Nous ne voulons pas lui procurer cette distraction par des représailles cependant trop faciles, et, dans ces quelques lignes, nous ne répondrons qu'à ce que nous avons aperçu dans la critique de M. Dechambre qui soit vraiment digne d'une réponse sérieuse.

Dans un article dont nos lecteurs ont eu peut-être la bonté de garder quelque souvenir, et qui était intitulé : *Les deux Facultés*, nous avons soutenu la prééminence de l'enseignement clinique dans nos Écoles, qui ne peuvent être que des Écoles professionnelles où doivent avant tout s'enseigner, où doivent avant tout pouvoir s'apprendre la science des maladies et l'art de les traiter.

Cette opinion fort raisonnable, et qui a reçu, nous devons le déclarer, de nombreuses et de bien honorables approbations, que M. J. Béclard vient de sanctionner d'une façon si éclatante dans son beau discours à l'Académie de médecine, cette opinion, tout naturellement, est contredite par M. Dechambre, qui défend la prééminence des sciences physico-chimiques. M. Dechambre était parfaitement libre de soutenir une opinion contraire à la nôtre, et nous n'y aurions trouvé rien à redire.

Mais ce que nous ne pouvons accepter, c'est que de contradicteur, M. Dechambre devienne accusateur, et qu'il nous traduise formellement devant le tribunal de l'opinion publique, « comme affichant le dédain de tout ce qui fait la gloire de la médecine moderne, » comme demandant « l'immobilité, » bien plus que cela, « un recul, un retour aux carrières; » d'être enfin au nombre « des esprits retardataires ou aveugles qui veulent mettre la clinique en travers du progrès. »

Il n'y a franchement que cela, dans la longue apostrophe que nous adresse M. Dechambre, dont nous nous soyons senti un peu ému. Aussi, c'est à cela seul que nous voulons répondre quelques mots; le reste viendra en son temps et à notre heure.

Les vingt années d'existence de l'UNION MÉDICALE protestent contre les assertions de M. Dechambre. Elle ne se donne pas assurément comme possédant le monopole du progrès, mais elle assure et elle a prouvé qu'elle l'aime, qu'elle l'encourage et

---

visiter, en compagnie du docteur Duarte, les Universités étrangères pour l'instruire de l'organisation et des méthodes d'enseignement de l'histologie et de la physiologie expérimentale dans ces institutions. Cette mission, ce voyage scientifique dura dix-huit mois, et s'étendit aux Facultés de France, de Belgique, de Hollande, de l'Allemagne, de Suisse et d'Italie. La relation en est faite dans des rapports trimestriels adressés au gouvernement, et c'est de ces *Relatorios*, datés de Paris, que nous allons extraire quelques remarques sur notre enseignement (1).

Habitué à voir les élèves rangés, catégorisés par séries, par année, comme dans nos lycées, et obligés d'assister, de suivre, de répéter les cours qui leur sont assignés d'après un programme universitaire, M. Simôes est surtout choqué de la liberté qui règne à cet égard dans nos Facultés, ainsi qu'en Belgique et en Allemagne. Loin de voir l'étudiant dépendre du professeur, c'est celui-ci, dit-il, qui dépend des étudiants à Paris, comme l'acteur dépend du public au théâtre. Son arrivée dans la chaire est saluée, comme l'entrée en scène, par des bravos et des applaudissements, avec cette différence que c'est assis et le chapeau sur la tête. Durant la leçon, comme à la fin, ces démonstrations se répètent selon que l'étudiant est satisfait ou mécontent. De là affluence à certains cours, désertion et vide à d'autres. Les examens de fin d'année et les épreuves probatoires lui paraissent insuffisants pour apprécier les connaissances réelles des candidats, et ne pas offrir autant de garanties que l'assistance régulière et obligée aux cours, leur répétition avec démonstration pratiques et des examens plus longs, plus sérieux et plus fréquents.

(1) *Relatorios de uma viagem scientifica*, par A. A. da Costa Simôes. Brochure in-8° de 90 pages. Coimbra, 1866.

qu'elle le propage avec autant de zèle et de conviction que quelque autre publication périodique que ce soit.

Le caractère de ce journal est précisément d'avoir cherché et de chercher encore à concilier la médecine traditionnelle avec les recherches et les études physico-chimiques appliquées à la science des maladies. L'UNION MÉDICALE est vitaliste, mais de cette façon qu'elle croit et qu'elle ne cesse de dire que rien, dans les progrès et dans les applications des sciences auxiliaires, n'est en antagonisme avec le vitalisme tel qu'elle le comprend. Ce vitalisme, avec des fortunes diverses, depuis Hippocrate, a traversé les siècles pour arriver jusqu'à nous. Dans l'antiquité et depuis la renaissance jusqu'aux temps actuels, il a été la doctrine des plus grands esprits de la médecine et des sciences naturelles, de ces hommes qui ont tracé le sillon le plus lumineux dans l'histoire des sciences. Le vitalisme n'a jamais été un impédiment pour le progrès. En anatomie, en physiologie, en histoire naturelle, les progrès les plus durables et les plus éclatants sont dus à des vitalistes. Glisson, Harvey, Pecquet étaient vitalistes; étaient vitalistes Tournefort, Linné, Cuvier, les deux Geoffroy Saint-Hilaire. De nos jours, en médecine proprement dite, Laënnec était vitaliste; Bright également; M. Bouillaud, quand on le presse un peu, confesse sa foi vitaliste; M. Cruveilhier, M. Serres, ces deux éminents anatomistes, sont vitalistes. En chimie même, opposera-t-on des noms plus grands à ceux de MM. Liebig et Dumas, qui sont vitalistes?

En quoi donc la doctrine que l'UNION MÉDICALE soutient de ses faibles efforts est-elle incompatible avec un progrès quelconque?

Voilà pour la doctrine.

Maintenant, en parlant des deux courants qui séparent la Faculté de médecine de Paris, en disant les cliniciens et les physico-chimistes, nous avons voulu rendre, par des mots facilement compréhensibles pour tous — et nous n'avons que des mots pour exprimer nos idées — un antagonisme très-réel et qui frappe tout le monde, nous avons esquissé un portrait dont M. Dechambre n'essaye pas même de nier la ressemblance. Cette situation, nous ne l'avons pas inventée; elle existe, et ce n'est pas notre faute. Eh bien, quelle était la signification de notre article sur laquelle, seul, M. Dechambre s'est trompé? Avons-nous dit qu'il fallait exclure les sciences

C'est ainsi qu'à la Faculté de Coïmbre les élèves sont tenus d'assister aux cours qui leur sont désignés pendant les cinq années d'études spéciales, comme pendant les trois années d'études préparatoires, sans qu'il leur soit loisible d'en suivre ni d'en fréquenter d'autres; treize jours d'absence sans motifs et quarante jours de maladie suffisent pour perdre le bénéfice de l'année entière. La durée des cours est d'une heure et demie, dont un quart d'heure consacré à interroger les élèves sur les matières de la leçon. Des *sabbatinas* (conférences du samedi) sont en outre fixées de temps à autre par chaque professeur pour soumettre, sous sa présidence, cinq à six élèves désignés par le sort à s'argumenter entre eux sur les leçons antérieures. Il y a en outre un exercice mensuel par écrit, sur un sujet donné par le professeur, et que tous les élèves du même cours doivent traiter.

En clinique, chaque élève est chargé d'un certain nombre de malades, d'en recueillir l'observation, de les interroger et de soutenir publiquement son diagnostic d'après les arguments que ses collègues ou le professeur peuvent y faire.

Appliqué en France dans les Écoles spéciales de médecine et de pharmacie de l'armée et de la marine comme dans les autres Écoles du gouvernement, ce système a sans doute des avantages. On peut ainsi juger de l'aptitude et des progrès de l'élève en dehors même de l'examen probatoire. Mais est-il applicable dans les grandes Facultés? Non. Ici où les sources d'instruction sont abondantes et variées, liberté peut être laissée à chacun de choisir celle qui convient le mieux à son esprit. L'obligation du *satisfecit* à obtenir aux épreuves n'implique-t-elle pas d'ailleurs suffisamment pour l'élève celle de fréquenter les cours et de s'instruire? Qu'importe de quelle manière il le fait, s'il répond convenablement. C'est dans cet esprit de liberté que le certificat d'études universitaires, exigé autrefois des candidats au baccalauréat, a été aboli. Quand les aptitudes diffèrent tant, pourquoi soumettre toutes les

physico-chimiques de l'enseignement de la médecine? Non, assurément, et nous ne le dirons jamais. Ce que nous avons dit, ce que nous répétons, c'est que la médecine ou la clinique ne doit pas se placer sous la dépendance exclusive de la physique et de la chimie. Or, la tendance vers cette absorption existe, et elle nous paraît dangereuse. Les physico-chimistes veulent rendre la clinique indépendante de la doctrine et de la tradition, et nous soutenons que cette prétention est illégitime et que, si elle venait à se réaliser, l'enseignement médical proprement dit, c'est-à-dire l'enseignement professionnel, courrait de grands dangers.

Qu'y a-t-il dans cette opinion qui puisse tant offusquer M. Dechambre? Prétendons-nous, à notre tour, qu'il faut rendre la médecine indépendante des sciences congénères? Mille fois non. Tout autonome que nous croyions la médecine, nous lui reconnaissons des attaches qu'elle ne peut rompre, et avec la tradition et avec les sciences physico-chimiques; toute la question est dans la mesure de ces deux éléments. Il serait absurde de ne faire qu'un enseignement historique et traditionnel, comme il serait dangereux de ne faire qu'un enseignement de physique et de chimie. Combiner ces deux éléments dans de justes mesures, telle est la tâche de ceux qui président aux destinées de l'enseignement médical en France. Quant à nous, nous ne demandons pas autre chose que cet équitable équilibre.

M. Dechambre nous propose de nous apprendre quels services ont déjà rendus à la clinique les sciences physico-chimiques. Nous n'avons pas heureusement besoin de son secours. Ces services, nous ne les contestons ni ne les dédaignons; mais notre contradicteur pourrait peut-être avoir besoin d'apprendre ce que c'est que la clinique, lui qui n'a pas craint d'écrire ceci : « La clinique, la vraie et pure clinique, qu'a-t-elle produit depuis vingt ou trente ans, et que peut-elle produire dans l'avenir? » et qui ajoute plus bas : « La clinique, encore un coup, n'est qu'un bagage. » M. Dechambre, qui croit nous écraser sous le grand nom, sous le nom aimé et respecté de M. Rayer, M. Dechambre, nous le renvoyons à M. Velpeau, qui, mieux que nous, et avec plus d'autorité que nous, répondra — a déjà répondu à ses malsonnantes questions et assertions.

Il reste bien entendu que, de cette objurgation de M. Dechambre, nous n'avons voulu relever aujourd'hui que ce seul point, que cette seule accusation d'esprit attardé, dédaigneux du progrès et ignorant des secours que les sciences peuvent

---

intelligences à une méthode uniforme d'instruction? A quoi bon astreindre d'assister aux cours un élève qui ne voudrait ou ne pourrait en profiter, comme cela s'est vu? Autre chose est d'enseigner un enfant de 10 à 15 ans et un jeune homme raisonnable qui a librement embrassé la profession qu'il étudie. En le laissant libre de suivre la voie qui lui est tracée ou d'en adopter une autre, on lui laisse son initiative et sa responsabilité, et cette méthode, selon nous, vaut bien l'autre.

Tel est l'amour du professeur portugais pour la règle commune, uniforme, qu'il voit dans la publication de quelques programmes à l'étranger l'indice de se rallier à la coutume de la plupart des Universités dans les pays de race latine, Coïmbre, entre autres, j'allais dire de son ordre, de n'enseigner que d'après certains ouvrages adoptés — *livros de texto* — servant de guide aux élèves. Ses *Elementos de physiologia humana* avec l'histologie correspondante sont ainsi adoptés pour son enseignement; ouvrage très-savant en trois volumes, avec de nombreuses gravures intercalées dans le texte. Le programme du cours d'histologie, professé à la Faculté de médecine de Paris par M. Robin, lui paraît notamment indiquer cette tendance. Mais il y a loin d'un programme à un livre, un traité officiel duquel le professeur ne doit pas s'écarter. Le programme est personnel à celui qui le publie et compatible avec la liberté. Un texte à suivre est commun aux professeurs présents et à venir.

A ces objections de forme s'en ajoutent de plus sérieuses. M. Simões ne trouve pas l'enseignement de la Faculté de Paris assez pratique, en particulier celui de la physiologie et de l'histologie; après avoir relaté ce qu'il a observé à cet égard dans les diverses Facultés, et noté qu'en Belgique, en Suisse, en Hollande, en Allemagne surtout, les leçons orales sont suivies de démonstrations pratiques, il ajoute : « En confrontant les deux établissements d'histologie de Berlin avec ceux de France, on peut dire que celui de Strasbourg, dirigé par

donner à la médecine. Pour nos lecteurs, qui, depuis vingt ans, connaissent nos efforts pour concilier précisément le progrès et les découvertes scientifiques avec la doctrine traditionnelle de la médecine, cette courte réponse n'était pas nécessaire. Nous ne quitterons pas ce terrain que nous sentons s'affermir de jour en jour sous nos pas, et les plaisanteries de M. Dechambre ne font que nous encourager à suivre notre voie.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

NOTE SUR LA NATURE DES ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA BLENNORRHAGIE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 23 novembre 1866,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin des hôpitaux.

Si je prends la parole dans cet intéressant débat, ce n'est pas que j'aie la prétention d'y apporter une solution définitive. Je veux seulement poser les diverses questions qui me paraissent être au fond de la discussion, et dont plusieurs, fort importantes, sont laissées dans l'ombre ou résolues, par quelques-uns de nos collègues, dans un sens qui ne me semble pas le plus acceptable.

Avant d'aborder les points sur lesquels nous différons, permettez-moi d'abord de faire ressortir ceux sur lesquels nous sommes d'accord.

Le premier, c'est que certains accidents consécutifs à la blennorrhagie reconnaissent pour cause une disposition particulière de l'organisme tout entier. Qu'on rapporte cette disposition au vice rhumatismal, en puissance chez le sujet malade, et mis en action par la blennorrhagie, comme l'ont fait M. Peter, et, dans un certain nombre de cas, M. Gueneau de Mussy, ou bien à une diathèse acquise, comme l'a fait M. Lorain, diathèse plus ou moins analogue au rhumatisme et à l'infection purulente; qu'on en fasse, comme M. Fournier, quelque chose de très-spécial, de spécifique même; ou bien qu'avec M. Pidoux on admette l'existence d'un virus dont ces accidents sont la manifestation, variable dans ses formes, mais identique au fond; dans tous les cas, on admet un lien entre ces diverses manifestations mor-

---

M. Morel, ne leur est pas inférieur dans la collection de microscopes, la disposition de la salle de démonstrations et la direction des travaux. Au contraire, l'enseignement en est simplement oral à la Faculté de médecine de Paris, sans la moindre démonstration pratique. La configuration histologique des tissus est représentée à la craie ou avec des gravures. Parfois apparaît un rein, un cerveau ou tout autre viscère dont on traite, mais sans nulle démonstration microscopique. Le cabinet disposé, il y a plusieurs années à l'École pratique, par le professeur Sappey, pour ces démonstrations, n'a pas encore servi. Un petit cabinet particulier au professeur Robin y est adjoint sans aucune disposition appropriée, et avec cinq microscopes seulement; tandis que l'énumération seule de ces instruments dans les autres Facultés occupe plusieurs pages de texte. » Rien ne justifie donc mieux les nouvelles allocations obtenues cette année, et qui doivent sans doute améliorer cette partie de l'enseignement.

Mêmes critiques quant à la physiologie, dont l'enseignement tout oral n'est accompagné d'aucune expérience ni de vivisections devant les élèves; de telle sorte que la physiologie expérimentale, dit M. Simões, n'existe pas à la Faculté de médecine de Paris, contrairement à ce qui a lieu dans celles de Belgique, de Hollande et d'Allemagne. Que l'on accuse après cela M. Longet de sacrifier tant de pauvres bêtes et de les exposer toutes mutilées à son cours...

Ce n'est donc plus seulement à l'intérieur, mais à l'extérieur que les accusations, les critiques se formulent contre notre *alma mater*. Insister davantage sur les défauts qu'on lui prête et le rang inférieur qu'on lui assigne, ce serait trop cruel; le rapport est là pour le consulter au besoin. Passons donc à autre chose.

La grande nouvelle au delà de la Manche n'est pas précisément l'apparition de la fièvre

bides, dont l'arthrite et l'ophthalmie sont les plus ordinaires, le plus généralement admises. Ce ne sont pas là de simples complications, encore moins de pures coïncidences. Pour ceux même de nos collègues qui sont le plus tentés de séparer de la blennorrhagie ces accidents, et de leur attribuer un caractère purement rhumatismal, l'écoulement uréthral reste encore là comme cause occasionnelle ou prédisposante ayant éveillé la diathèse endormie ; et si, dans cette hypothèse, le lien qui unit ces accidents à la blennorrhagie est, je ne dirai pas coupé, mais relâché, celui qui unit ces divers accidents entre eux ne perd rien de sa forme ; la diathèse est affirmée.

Voilà, si je ne me trompe, un terrain commun sur lequel se rencontrent tous ceux de nos collègues qui ont pris la parole.

En voici un autre, si je ne me trompe encore, bien qu'ici les explications aient été moins nettement formulées : quelque disposé qu'on soit à reconnaître le caractère diathésique, spécial et constitutionnel de la blennorrhagie, il est bien évident qu'un certain nombre de chaudepisses échappe à ce caractère ; et si l'on peut discuter sur le nombre de celles-ci et sur la cause en vertu de laquelle elles échappent à ce caractère, il n'est, je crois, personne ici qui prétende que toujours et quand même la chaudepisse, en fait, présente les caractères d'une affection diathésique, et qu'elle ne reste pas, dans certains cas, un simple catarrhe inflammatoire purement local, et n'ayant pas plus de retentissement sur l'économie que n'en pourrait avoir un coryza de la nature la plus bénigne et la plus légitime. Il me paraît aussi que tout le monde est d'avis que le bubon, l'orchite, les rétrécissements sont des accidents attribuables à l'inflammation et non à la diathèse blennorrhagique.

Tels sont donc les deux points sur lesquels, à ce que je pense, tout le monde est d'accord :

1° Existence de certains catarrhes génitaux, purement inflammatoires, pouvant se compliquer d'accidents de même nature, et qui ne sont que la conséquence ou le retentissement par voisinage, ou par propagation, de l'inflammation de la muqueuse, tels que bubons, orchites, rétrécissements, etc.

2° Existence de certains catarrhes génitaux, dans le cours desquels, outre l'élément inflammatoire et ses conséquences, on rencontre certains accidents spéciaux diathésiques, tels que l'arthrite, l'ophthalmie.

Maintenant pourquoi, dans certains cas, la chaudepisse reste-t-elle un accident

---

jaune sur plusieurs navires, entrés successivement dans le port de Southampton, dans le courant de novembre et venant de Saint-Thomas. Pareil événement est survenu l'année dernière à Swansea comme nous l'avons signalé, de même que dans les ports français, à Brest, Saint-Nazaire, il y a quelques années. On dit même que le navire l'*Impératrice-Eugénie*, venant de *Vera-Cruz*, arrivé tout récemment, était également infecté. Les rapports, de plus en plus fréquents des pays à fièvre jaune avec les ports européens, tendent à rendre ce fait moins étonnant. Aussi ne s'en est-on guère ému en Angleterre. Ce qui a causé le plus d'impression, de critiques, de colères, sont les mesures prises par le Conseil privé contre ces navires et leurs passagers. Aussitôt arrivé, l'*Atrato* a été isolé, déchargé, purifié et ses passagers envoyés en quarantaine à *Motherbank*, à l'instar de ce qui a lieu en France depuis les mesures sanitaires inaugurées par M. Mêlier, de si regrettable mémoire. Ils étaient à peine libres, que la *Tyne*, vapeur transatlantique, arrivait avec de nouveaux cas, ainsi que la *Seine*, et la même mesure préventive leur fut appliquée, mais non contre les passagers, tant avaient été vives les récriminations de la presse contre la détention arbitraire de ceux de l'*Atrato*. « Personne ne pourrait la justifier scientifiquement, dit le *British*, car s'il y a quelque chose de démontré quant à la fièvre jaune, c'est qu'elle ne se communique et ne se propage pas au-dessous d'une température de 50° Farenh. La crainte que des passagers débarquant en Angleterre au mois de novembre ne la communiquent est donc chimérique, et la mesure prise est aussi inintelligente qu'oppressive. La désinfection du navire est seule admissible et nécessaire, car la fièvre jaune se transporte bien plus par les navires que par les individus. »

Des passagers de la *Tyne*, les malades ont donc seuls été mis en quarantaine ; l'*Œolus* a reçu les autres et les a transportés à Porstmouth, où ils ont débarqué en liberté. « *A la*

local, tandis que dans d'autres elle s'élève à la puissance d'une affection diathésique? Où prend naissance cette diathèse? Est-elle inhérente à l'individu? ou lui est-elle acquise uniquement par le fait même de la chaudepisse? Peut-on la mettre sur le compte d'un virus spécial, ou bien faut-il se borner à des explications vagues qui ne sont qu'un moyen de voiler notre ignorance sous des mots, en attendant que la lumière se fasse?

Telles sont les questions que je trouve au fond de notre discussion, sur lesquelles nous ne sommes plus unanimes, et que je vous demande la permission de reprendre le plus brièvement que je pourrai.

Je ne m'arrêterai pas longtemps à l'opinion qui assimile purement et simplement l'arthrite blennorrhagique au rhumatisme. Cette opinion me paraît avoir été complétement réfutée par M. Fournier. Déjà, cette année même, dans une de ses leçons cliniques trop tôt interrompues à l'Hôtel-Dieu, leçon publiée dans la *Gazette des hôpitaux* du 3 juillet, M. Grisolle, dont l'absence ici est regrettable à plus d'un titre, trouvant cette doctrine exposée dans un mémoire de M. Rollet, de Lyon, l'avait combattue, victorieusement à mon sens. Permettez-moi de reproduire ici un seul des arguments de cette remarquable leçon, parce qu'il me paraît avoir une grande importance, et qu'il n'a pas encore été énoncé ici.

Non-seulement, comme vous l'a dit M. Fournier, la diathèse rhumatismale semble manquer absolument, tant chez le malade que chez ses ascendants, dans un grand nombre d'arthrites blennorrhagiques; mais la statistique de M. Rollet prouve, contre son opinion même, qu'un rhumatisant qui a une blennorrhagie n'est pas plus qu'un autre exposé à contracter une arthrite blennorrhagique. Il n'est personne de nous, s'il veut chercher dans ses souvenirs, qui n'y retrouve, en effet, quelque exemple de rhumatisme vrai, coïncidant avec une blennorrhagie, sans que la maladie ait revêtu les caractères particuliers de l'arthrite blennorrhagique. M. Grisolle en cite un cas dans sa leçon clinique; moi-même, j'ai pris note d'un cas pareil, tandis que je faisais des conférences pour le Bureau central; et mon collègue et ami M. Cadet de Gassicourt s'en souviendra peut-être aussi bien que moi : il s'agissait d'un artiste dramatique d'un petit théâtre, qui prit un rhumatisme articulaire aigu avec endocardite au sortir d'une représentation; il avait une blennorrhagie qui datait d'environ quatre mois. Son rhumatisme se comporta comme le rhumatisme le plus vulgaire,

---

bonne heure, s'écrie la *Lancet*, espérons qu'un autre pas sera fait contre la pratique française. Il n'y a pas d'excuses pour la détention des passagers sains de l'*Atrato*, et la répétition de cette mesure serait un scandale public. »

Il est donc bien entendu que le système sanitaire en vigueur en France n'est ni applicable ni appliqué de l'autre côté du détroit. On pourra juger ainsi du meilleur système par les résultats.

A défaut de l'Assemblée annuelle de l'Association des médecins de France pour 1866, nous pourrions nous étendre sur celles de ses deux sœurs puînées; la Fédération médicale belge et l'*Associazione medica italianna* qui viennent d'avoir lieu presque simultanément. Rien à en dire, sinon que cette dernière a voté l'institution d'une caisse de secours mutuels. On ne saurait avancer que c'est là une imitation française, car voici le compte rendu d'une Association du Nouveau Monde fondée depuis longues années sur les mêmes bases. C'est la Société médicale de bienfaisance du Massachusetts dont l'assemblée annuelle a eu lieu le 20 novembre. L'utilité, la nécessité de ces institutions de confraternité médicale sont si évidentes que leur fondation peut bien être spontanée et qu'elles doivent se propager et s'étendre un jour à tous les pays du monde.

Est-ce l'influence de cette *Associazione*, effet de l'unité italienne, ou l'unification seule qui a fait modifier si avantageusement la loi en ce qui concerne les médecins de la Péninsule?... Toujours est-il que le nouveau Code civil leur accorde des droits considérés jusqu'ici comme incompatibles avec notre profession. Ainsi, la capacité de recevoir, d'hériter par testament de leurs malades que, par une suspicion injurieuse et systématique pour une classe entière

guérit en quatre semaines, et le malade sortit de l'hôpital, ayant encore un peu de de suintement uréthral.

Dans des faits semblables, quelle influence peut-on reconnaître à la blennorrhagie sur le rhumatisme? Les deux affections ne marchent-elles pas à côté l'une de l'autre, sans se modifier le moins du monde, absolument comme elles le feraient si elles étaient séparées chacune sur un sujet différent? Il m'est impossible, je l'avoue, de voir là autre chose qu'une coïncidence.

Je ferai, à cet égard, une réserve pour le cas de rhumatisme blennorrhagique aigu ou subaigu, polyarticulaire, avec complication cardiaque, et terminé par la mort dans l'espace de deux mois environ, qui nous a été cité par M. Lorain dans la dernière séance. Est-il bien certain, dans ce cas, qu'il n'y ait pas eu simple coïncidence d'une blennorrhagie avec un de ces rhumatismes articulaires subaigus, où l'effort de la maladie se porte principalement sur les séreuses cardiaques, et dont Graves a rapporté des exemples? Je connais les faits cités par Ricord, par M. Hervieux, et je suis loin d'en contester la portée. Toutefois, avant d'affirmer bien positivement l'origine blennorrhagique de péricardites et d'endo-péricardites, peut-être serait-il prudent d'attendre que les exemples s'en soient multipliés, et que la relation de causalité fût établie d'une manière plus certaine.

De même, je dirai à M. Peter que son observation de sciatique ne me paraît pas précisément concluante pour élucider le débat actuel. Un menuisier, travaillant habituellement sous un hangar exposé à tous les vents, présente à la fois une sciatique double, avec parésie, engourdissements dans les jambes, douleur en ceinture, etc., et une chaudepisse. M. Peter conclut à une affection médullaire *à frigore;* et je partage tout à fait son avis. Seulement, parce que le malade a présenté les premiers signes de sa congestion médullaire deux mois et demi environ après l'apparition de sa blennorrhagie, M. Peter voit là une raison suffisante de conclure à l'influence de la blennorrhagie comme cause prédisposante de la myélite; et comme, d'un autre côté, le malade a éprouvé pendant deux jours une douleur dans une articulation temporo-maxillaire, et pendant un jour une douleur plus légère et plus fugitive encore à un genou, il intitule son observation : *Rhumatisme blennorrhagique.* M. Fournier reconnaît lui-même que cette sciatique est d'*origine évidemment blennorrhagique.* Quelque disposé que je sois à m'incliner devant l'accord de deux col-

---

des plus honorables citoyens, dit M. Palasciano, la loi leur avait enlevée, vient de leur être restituée. Considérant cette exclusion au droit commun comme une mesure de défiance sans motifs à leur égard, les jurisconsultes et le Sénat ont aboli cette incapacité en rendant hommage par ce changement au principe de liberté. Réhabilitation qui est le gage, pour les médecins italiens, d'une ère de prospérité qu'ils devront à l'unité et à la liberté de leur pays.

A cette amélioration s'ajoutent et la prorogation de la prescription des honoraires à trois ans, comme pour tous les officiers ministériels, et la durée précise du privilége qui y est attaché. Au lieu de s'étendre *aux soins de la dernière maladie*, rédaction ambiguë qui a donné lieu ici et là à tant de procès et de solutions diverses, le nouveau Code civil italien fixe ce privilége pour les frais de maladie aux *six derniers mois de la vie.* Ainsi précisée, la question est exempte de toute fausse interprétation et réalise encore, à cet égard, un grand progrès.

Le tarif des vacations et rapports en matière civile et pénale est aussi modifié à l'avantage de nos confrères. Il serait trop long de le montrer ici en détail, et nous devons renvoyer, à cet effet, à notre *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et des institutions médicales*, dont la troisième année va paraître d'ici à peu de jours; mais, à ces signes, ont doit espérer de plus en plus que l'*Italia fara dà se.*

En voici de nouveaux témoignages : Le docteur Lanza, membre honoraire de l'Académie de médecine de Turin, lui a fait don de sa riche bibliothèque. Cinquante crânes appartenant à divers types ont également été donnés à ce corps savant par le professeur Maggiorani, afin de fonder un musée dans son sein et encourager les études ethnographiques. En retour, elle a élu, dans sa séance du 23 novembre, les docteurs Cerruti, Moriggia, Perassi, Tibone, comme titulaires, et MM. Buresi (de Sienne), Grillenzoni (de Ferrare), Peruzzi de Sinigaglia,

lègues aussi compétents et aussi éclairés, j'avoue pourtant que je ne suis pas entièrement édifié; je comprends fort bien qu'en analysant les faits qu'il nous a rapportés, M. Peter ait été frappé surtout de leur caractère rhumatismal. Quant à l'influence qu'y a jouée la blennorrhagie, elle me paraît au moins fort douteuse, et, pour me ranger à l'interprétation de mes deux amis, j'attendrai que l'un d'eux nous ait donné de la sciatique blennorhagique une description qui vaille celle que M. Fournier nous a faite de l'arthrite blennorrhagique.

Pour résumer cette petite querelle faite ici à mes collègues, et en particulier à M. Peter, que nous devons tous remercier pour l'heureuse idée qu'il a eue de susciter cette intéressante discussion, je dirai que si on a quelquefois abusé du mot coïncidence, en s'en servant trop, ce serait en abuser encore que de ne s'en pas servir quand cela convient.

Un mot encore à M. Fournier : il nous dit très-bien à propos du rhumatisme blennorrhagique que ce n'est pas là un rhumatisme. Pourquoi alors lui en garder le nom? Vous n'avez pas besoin de faire du néologisme; conservez la dénomination qui, je crois, est le plus généralement adoptée, celle d'*arthrite* dont se sert toujours M. Grisolle (nous discuterons plus tard le qualificatif *blennorrhagique*). Que la fluxion soit analogue à celle du rhumatisme, ce n'est pas une raison pour la désigner de la même façon; et, ainsi que vous l'avez très-bien fait ressortir, les différences sont encore plus grandes que les analogies.

Ici, je crains de rencontrer M. Lorain, qui me rappellera les analogies de ses trois diathèses rhumatismale, puerpérale et blennorrhagique. Mais quelque ingénieux, quelque satisfaisant même, à un point de vue très-élevé, que soit pour l'esprit ce parallèle, il ne me paraît pas assez complet pour appeler d'un même nom des choses, dont M. Fournier a eu raison de dire qu'elles différaient par leurs causes, par leurs symptômes, par leur marche, par leur traitement et, par conséquent, par leur nature.

Il me paraît donc établi, par le débat auquel nous avons assisté, que la diathèse acquise, consécutive à certaines blennorrhagies, n'est pas la diathèse rhumatismale.

Est-ce à dire que la constitution du sujet ne soit pour rien dans le développement des accidents secondaires de la blennorrhagie? Pour être la cause première, efficiente et nécessaire de ces accidents, la blennorrhagie en est-elle toujours la cause suffi-

---

Ricordi et Schivardi (de Milan), Barla (de Nice) et Baker-Brown (de Londres), comme correspondants. En retour, le professeur Rizzoli a reçu le même titre de la Société obstétricale de Londres. Si toute la vie académique n'est pas dans ce mouvement; cet échange de dons et de titres, ils en constituent au moins une bonne partie.

Aussi l'Académie de médecine de Belgique joint-elle à ses récentes nominations la publication du mémoire de M. le docteur L. Marcq, qu'elle a couronné, sur l'*Histoire de la médecine belge contemporaine* (1). Dans ce tableau au coloris uniforme, doux, sans nuance tranchée ni heurtée, sont indiqués les plus minutieux détails du sujet. En se rattachant étroitement à notre histoire nationale, il montre en maint endroit l'influence de la politique et des doctrines médicales françaises. Chaque grand progrès est signalé, analysé, apprécié par l'histoire des hommes qui l'ont conçu, préparé, exécuté, ou des événements, des institutions, des livres, des journaux qui en ont préparé, favorisé la réalisation. Il fait ainsi grand honneur à la Belgique médicale. Mais, si bien dit que ce soit, il ne faut pas trop dire, surtout quand il s'agit de soi et que l'on parle à la première personne. « Le *moi* en tout est haïssable, » a dit Pascal.

P. GARNIER.

— Au nombre des objets que l'on prépare pour envoyer à l'Exposition universelle de Paris figure, dit de son côté la *Gazette de Madrid*, un squelette de couleuvre trouvée dans la montagne du Pardo. On compte 1,045 anneaux parfaitement disposés en spirale par don Manuel Sanchez, qui a disséqué ce reptile. Ce naturaliste doit également exposer le squelette d'un chien mâtin et un groupe composé d'un renard et d'un loup-cervier, le tout admirablement disséqué.

(1) In-4° de 195 pages. Bruxelles.

sante? Certains tempéraments, certaines prédominances ne prédisposent-elles pas à l'explosion de ces accidents? Et, de même qu'il est admis par tout le monde que certains individus sont plus aptes que d'autres à contracter la chaudepisse, ne peut-il pas se faire que certains malades affectés de blennorrhagie soient, par eux-mêmes, et sans nous occuper encore de la question d'un virus spécial, plus aptes que d'autres à faire de leur chaudepisse une maladie constitutionnelle, et à tirer ainsi, en quelque sorte, de leur propre fonds cette diathèse blennorrhagique si singulière? Cela ne me paraît pas douteux. Il n'est pas rare, comme nous l'a dit M. Fournier, de voir des malades prendre une arthrite à chaque blennorrhagie. M. Bernutz m'a souvent cité l'exemple d'un malade qui, trois fois atteint de chaudepisses, trois fois fut affecté d'ophthalmie et d'arthrite sans qu'on pût le moins du monde croire à un transport mécanique de pus. Cette malheureuse et très-spéciale aptitude de certains sujets prouve très-évidemment l'importance que la prédisposition individuelle acquiert dans le développement des accidents secondaires de la blennorrhagie. Comment croire que de tels malades, qui ne sont pas encore très-rares à rencontrer, ont eu la mauvaise chance, à chaque coït infectant, de rencontrer précisément la nature spéciale de chaudepisse qui s'accompagne d'accidents secondaires? Au contraire, on est bien plus porté, dans ces cas, à nier l'influence de la chaudepisse elle-même sur le développement de ces accidents, et à les mettre exclusivement sur le compte de la prédisposition.

Néanmoins, à mon sens, cette influence considérable et incontestable de la prédisposition ne préjuge nullement la question de l'existence d'un virus spécial à certaines blennorrhagies. Ne rencontre-t-on pas, en effet, la même influence, plus ou moins marquée, dans toutes les maladies virulentes, dans la rage, dans la syphilis elle-même? Là où certaines constitutions réagissent et se défendent victorieusement, d'autres ne succombent-elles pas avec la plus déplorable facilité? Qu'il y ait là un point inexpliqué, je l'accorde; mais le fait est général; il ne peut donc suffire, dans l'espèce, à faire rejeter l'existence d'un virus blennorrhagique.

Il y a d'ailleurs ici une autre question que je me bornerai à soulever : c'est celle de savoir jusqu'à quel point les maladies virulentes peuvent prendre naissance spontanément; jusqu'à quel point, dans le cas présent, un individu, en vertu de sa constitution propre, de ses dispositions héréditaires ou acquises, permanentes ou passagères, peut transformer un catarrhe bénin, qu'il aurait contracté par contagion ou de toute autre façon, en un catarrhe spécifique et virulent. Cette question délicate, que je voudrais voir traiter ici par quelqu'un de plus autorisé que moi, par M. Pidoux, par exemple, qui l'a soulevée le premier, si je ne me trompe, en 1858, dans son opuscule *sur la fièvre puerpérale*, ou par M. Chauffard, qui vient de la reprendre dans son étude de pathologie générale si intéressante, sur la spécificité et la spontanéité morbide, cette question me paraît compliquer de la manière la plus embarrassante le diagnostic de la nature des écoulements uréthraux.

Quoi qu'il en soit, la prédisposition individuelle jouant ici un rôle d'une importance considérable, est-il possible de reconnaître cette prédisposition à quelques signes qui lui soient propres? Nous avons vu qu'on avait essayé de la faire rentrer dans la diathèse rhumatismale; et, en effet, il existe un certain nombre de malades qui présentent cette diathèse, soit chez eux, soit chez leurs ascendants; mais il en est beaucoup qui n'en offrent nulle trace. J'ai noté chez quelques-uns, pour ma part, des signes d'herpétisme, c'est-à-dire de cette diathèse vague que M. Pidoux fait dériver, soit de la scrofule, soit du rhumatisme; d'autres étaient évidemment scrofuleux; d'autres, enfin, et en très-grand nombre, paraissent d'une excellente constitution et exempts de toute prédominance morbide.

Il me paraît donc impossible de rattacher cette prédisposition à aucune, en particulier, des grandes diathèses généralement admises; et, si on fait attention au cachet spécial que la blennorrhagie elle-même imprime à ces accidents, il paraît bien plus naturel d'admettre, comme l'a fait M. Tixier dans sa thèse, que la prédis-

position à ces accidents doit être elle-même spéciale. Maintenant que les diathèses rhumatismale, scrofuleuse ou herpétique, s'ajoutent à cette prédisposition spéciale pour la modifier dans leur sens, cela me paraît incontestable; il est évident qu'un scrofuleux atteint d'arthrite blennorrhagique aura plus de chances qu'un autre de voir la maladie se terminer par une tumeur blanche. Loin d'admettre aujourd'hui, comme on le faisait autrefois, que les diathèses s'excluent, on est bien plutôt porté à penser qu'elles s'unissent fort souvent, se combinent parfois pour s'atténuer, d'autres fois pour s'aggraver au contraire; et c'est seulement dans ce sens qu'on peut, si je ne me trompe, reconnaître l'influence des grandes diathèses sur l'évolution des accidents secondaires de la blennorrhagie.

Arrivons maintenant à préciser davantage, s'il est possible, le rôle que joue la blennorrhagie elle-même dans la naissance et le mode de développement de ces accidents.

Elle en est la cause première, efficiente et nécessaire, comme l'a dit M. Fournier dans la première partie de sa communication, où il a formulé en termes très-précis sa croyance en la *spécificité* du *rhumatisme*, je lui demande la permission de dire de l'*arthrite blennorrhagique*. Mais à la fin de cette communication, M. Fournier se demande ce que c'est qu'une blennorrhagie; et, sous prétexte que le mot n'a pas été scientifiquement défini, et ne peut pas l'être, il le supprime. Ceci est grave; car en supprimant un mot, il est rare qu'on ne supprime pas une idée. Puis, remarquant que les accidents secondaires de la blennorrhagie ne se rencontrent qu'à la suite de la blennorrhagie de l'urèthre, il fait de ces accidents un phénomène réflexe d'irritation uréthrale.

Cette théorie, qui n'est pas nouvelle, est appuyée par M. Fournier sur les analogies qu'il relève entre ces accidents et ceux qui parfois se déclarent à la suite du cathétérisme, ou de certaines opérations sur le canal de l'urèthre. « Donnez-moi une sonde, me disait M. Fournier un de ces jours derniers, et je vous ferai un rhumatisme blennorrhagique. »

Ici, je ne suis plus du tout de l'avis de mon très-excellent collègue et ami. Avec une sonde, vous pourrez faire des accès fébriles, intermittents, bénins ou pernicieux, de l'infection purulente, des abcès métastatiques urineux, peut-être, et de l'urinémie suivant quelques auteurs, M. Velpeau et M. Maisonneuve entre autres; mais jamais, tout le monde sera de mon avis, je pense, jamais vous ne ferez une arthrite blennorrhagique. J'ignore si M. Fournier a par-devers lui quelques faits personnels sur lesquels il puisse appuyer son argumentation; en tous cas, ces faits seraient rares, exceptionnels; car, en consultant ce qui a été écrit sur la matière, je n'ai rien trouvé qui puisse se comparer à l'arthrite blennorrhagique. Quelques malades accusent certaines douleurs vagues dans les hanches, dans les membres inférieurs ou ailleurs; mais dès que la fluxion articulaire s'accuse, elle prend tout de suite un caractère spécial de gravité, et de tendance à la purulence qu'on ne retrouve nullement dans l'arthrite blennorrhagique. La physionomie des accidents est toute particulière: c'est la fièvre, la purulence et l'infection qui dominent; le caractère insidieux, malin, qui fait totalement défaut dans la blennorrhagie constitutionnelle, est ici très-fréquent, très-accusé. Je dirai donc à M. Fournier ce qu'il disait lui-même à M. Peter: s'il y a analogies, les différences sont encore plus grandes. Trouvez-vous dans les accidents constitutionnels de la blennorrhagie quelque chose qui présente l'analogie, même la plus lointaine, avec la fièvre intermittente et les accès pernicieux d'origine uréthrale? D'un autre côté, si j'ai nié qu'avec une sonde vous puissiez faire une arthrite blennorrhagique, je nierai encore bien plus radicalement que vous puissiez faire rien qui ressemble à une ophthalmie, et surtout à une ophthalmie blennorrhagique. Les analogies dont vous parlez sont donc imparfaites, incomplètes même comme siége, grossières et sans rigueur comme nature. Au fond, tout diffère essentiellement, la lésion, la symptomatologie, la marche des accidents, le traitement, tout enfin.

Quant à l'autre argument de M. Fournier, je ne sais pas si, comme il l'affirme, il

est sans exemple que la blennorrhagie du prépuce, du vagin ou du col de l'utérus, seule et sans complication d'uréthrite, ait été jamais suivie des accidents secondaires qui nous occupent ; je serais fort tenté, pour ma part, de faire des réserves à ce sujet, ne fût-ce que pour la vaginite ; mais si le fait est exact, on peut en trouver une explication qui me paraît toute simple. C'est que, dans les cas où le catarrhe des organes génitaux est de nature à entraîner la diathèse blennorrhagique, il ne se limite jamais à l'un de ces organes ; s'il a commencé par le col de l'utérus, ou par le vagin, ou par la rainure balano-préputiale, il ne tarde pas à envahir l'urèthre. Mais alors il n'est pas plus uréthral que vaginal ou utérin ; et que devient alors la théorie de M. Fournier?

Que conclure de tout ceci? C'est que, ce n'est pas en tant que phénomène uréthral que la blennorrhagie est cause des accidents secondaires qui la suivent dans certains cas. Et si ce n'est pas comme phénomène uréthral qu'elle agit, elle ne peut plus agir que comme catarrhe. D'un autre côté, si certains catarrhes n'agissent pas dans le même sens, force est bien d'admettre de deux choses l'une : ou que tous les catarrhes génitaux ne sont pas de même nature, qu'il y en a de simples et de spécifiques ; ou bien que tous les catarrhes génitaux se ressemblent, et que la prédisposition individuelle est seule cause des accidents constitutionnels.

Entre ces deux explications, il ne me paraît pas possible d'hésiter ; j'ai déjà insisté sur le rôle des grandes diathèses héréditaires, sur celui de la prédisposition spéciale à la diathèse acquise de la blennorrhagie. Je ne répéterai pas ce que j'ai dit à ce sujet, et je conclurai en faveur de la spécificité de certains catarrhes génitaux. Je me rapproche ainsi de la tradition constante qui a toujours été d'admettre cette distinction ; autrefois on disait gonorrhée simple, gonorrhée virulente, mais en attachant à ce mot le sens de virus syphilitique. Quelques auteurs parlent encore le même langage, en entendant que virulence est pris ici pour synonyme de contagion. Mais toujours le catarrhe simple, purement inflammatoire, a été admis en regard d'un catarrhe spécial sur la nature duquel on n'était pas bien éclairé. Il faut conserver la vieille distinction et tâcher de dégager la vérité qu'elle renferme. Pour ma part donc, je proposerai de conserver le mot de blennorrhagie, qui est si universellement employé, en lui gardant le sens que lui ont acquis aujourd'hui, à mon avis, l'interprétation des doctrines successives et la tradition, le sens de *catarrhe spécifique des voies génito-urinaires*.

Maintenant, faut-il aller plus loin, et dire que c'est un *catarrhe virulent ?* Cette *lues gonorrhæa,* dont M. Pidoux nous parlait dès 1861, existe-t-elle réellement, ou bien n'est-ce qu'une expression ingénieuse, une comparaison imagée, une analogie lointaine avec la grande maladie syphilitique?

Sans me dissimuler toutes les difficultés de la question, j'avoue que mes tendances me portent vers l'hypothèse de l'existence du virus blennorrhagique.

Ce n'est qu'une hypothèse ; je l'accorde à M. Fournier. Mais la démonstration sera peut-être faite un jour ; et, en attendant, cette hypothèse n'a rien d'inadmissible. M. Fournier reconnaît la spécificité du rhumatisme et de l'ophthalmie blennorrhagique ; la spécificité de la blennorrhagie s'ensuit, en bonne logique ; j'aurais pu, vis-à-vis de lui, me dispenser de tout autre argument pour établir ce point. Or, de la spécificité à la virulence la distance n'est pas bien considérable. Il me semble donc que si nous ne nous sommes pas encore rejoints, M. Fournier et moi, nous sommes sur deux chemins qui se rencontrent.

M. Fournier ajoute que toutes les blennorrhagies n'ont pas la même origine, que plusieurs, même, se développent spontanément et sans contagion. Je suis tout à fait de l'avis de M. Fournier s'il admet, avec moi, que la contagion ici ne peut être prise pour critérium ; tous les catarrhes, les plus bénins et les plus légitimes, peuvent être et sont, en effet, le plus souvent contagieux ; les catarrhes aigus ou subaigus principalement. Cela est admis, je crois, par tout le monde aujourd'hui.

Quant aux chaudepisses spontanées, auxquelles je crois très-bien, il faudrait

savoir d'abord si elles sont aussi souvent que d'autres suivies d'accidents secondaires. Je ne sache pas que ce travail ait été fait; il est des plus difficiles, j'en conviens; mais M. Fournier nous a habitués aux difficultés vaincues, et peut-être pourrait-il refaire pour la blennorrhagie ce qu'il a fait, conformément aux idées de M. Bassereau, pour le chancre mou. Cette comparaison entre les deux virus de la blennorrhagie et du chancre mou, qui m'est souvent venue à l'esprit, a été faite déjà, ainsi que me le montrait hier mon excellent ami et collègue M. Gueneau de Mussy, par un chirurgien américain, le docteur Hammond, et publiée dans son livre sur les *Maladies vénériennes* (1864). Notre confrère d'outre-mer a seulement conclu dans un sens qui me paraît bien risqué, je l'avoue : il affirme l'identité des deux virus, et prétend que le même pus donne lieu à une blennorrhagie s'il est déposé sur une muqueuse saine, et à un chancre mou s'il est déposé sur une surface érodée. Je crois la conclusion fausse non moins que le point de départ, et je pense qu'une étude plus complète montrera que, si les deux virus ont des analogies, ils ont des différences radicales. Pour n'en citer qu'une, je ne sache pas que l'arthrite et l'ophthalmie blennorrhagiques aient jamais été observées à la suite du chancre mou. Il est vrai que M. Hammond considère ces deux affections comme des symptômes syphilitiques et dépendant d'une gonorrhée syphilitique; mais sans nier, pour ma part, que la chaudepisse, même sans chancre larvé, puisse quelquefois être considérée comme de nature syphilitique, je crois que je n'ai pas à suivre M. le docteur Hammond sur son terrain, et à lui démontrer que l'arthrite et l'ophthalmie blennorrhagiques ne doivent pas être catégorisées dans la vérole. Je crois, en effet, que nous sommes encore tous d'accord sur ce point.

Quoi qu'il en soit, le nombre des accidents secondaires de la blennorrhagie est loin d'être limité à l'arthrite et à l'ophthalmie. M. Fournier admet la sciatique blennorrhagique; on a décrit des endocardites, des pleurésies, des péritonites, des manifestations glandulaires, dont j'ai publié un exemple dans les *Archives;* M. Pidoux affirme que certaines éruptions cutanées herpético-lymphatiques doivent être mises sur le compte de la diathèse blennorrhagique. Tout cela élargit le cadre de la question, la complique et la rend plus difficile.

Il ne faut pas oublier non plus que bon nombre de médecins, et j'en pourrais citer parmi nous, sans aller les chercher en Amérique, croient encore que la blennorrhagie peut être rattachée quelquefois à la grande maladie syphilitique; si M. Ricord a rendu un inappréciable service à la science et à l'humanité en détruisant l'assimilation absolue faite par Hunter entre le chancre induré et la blennorrhagie, comme source et point de départ des accidents syphilitiques constitutionnels, il n'est pas encore reconnu et admis par tout le monde que le chancre induré soit le début obligé de toute vérole, ni que la chaudepisse ne puisse être quelquefois primitivement et essentiellement syphilitique.

Il ne faut pas oublier encore que certains écoulements génitaux doivent être mis sur le compte d'états généraux diathésiques n'ayant nul rapport avec les maladies vénériennes, tels que la chlorose, la scrofule, l'herpétisme, etc....

Enfin, s'il faut admettre la réserve que j'ai faite à propos de l'influence de la prédisposition individuelle sur le développement spontané de la virulence spéciale propre à la blennorrhagie, c'est encore une difficulté de plus et non la moindre.

Aussi, je l'avoue, ayant plus d'une fois réfléchi sur ce sujet, et compris l'intérêt pratique énorme qu'il y aurait à débrouiller le chaos des catarrhes génitaux, je ne me suis jamais senti assez éclairé pour risquer de poser les lois d'un diagnostic différentiel complet. Le temps et les efforts de chacun finiront, il faut l'espérer, par combler cette lacune.

Toutefois, à défaut de preuves certaines, il me semble que nous ne manquons pas d'analogies qui peuvent faire pencher en faveur de l'hypothèse d'un virus blennorrhagique.

Les mots seuls dont nous nous servons tous, de diathèse, d'accidents constitution-

nels, secondaires, prouvent l'analogie qui est dans l'esprit de tous entre la *lues syphilitica* et la *lues gonorrhœa*.

La multiplicité, tous les jours croissante, des accidents secondaires passés au bilan de la blennorrhagie, la physionomie si particulière de la plupart de ces accidents peuvent, il est vrai, s'expliquer par la spécificité aussi bien que par la virulence. Mais la puissance énorme de contagion de certaines chaudepisses réduites à l'état de blennorrhées presque insignifiantes, me paraît un argument très-sérieux en faveur de l'hypothèse d'un virus. Mettez en regard de ces blennorrhées presque taries, et pourtant si dangereuses, si perfides, certains catarrhes génitaux qui leur sont parfaitement analogues comme aspect, comme durée, comme état inflammatoire subaigu ou chronique, et comme résistance à tout traitement; comparez-leur encore quelques autres catarrhes dont l'abondance et la parfaite innocuité sont également surprenantes. Comment croire qu'il n'y ait pas dans les uns un agent spécial qui manque aux autres? Dans les cas auxquels je fais allusion ici, et dont tout le monde certainement a vu des exemples, on dirait que les humeurs génitales, presque normales, quelquefois même absolument normales en apparence, le mucus, la liqueur séminale ou prostatique, ont acquis une puissance d'infection qui survit même au catarrhe. Ces cas me paraissent tout à fait favorables à l'hypothèse d'un virus.

Pour me résumer, je poserai les propositions suivantes que je soumets à votre critique :

1° Il existe une diathèse blennorrhagique spéciale qui est analogue à la diathèse syphilitique, sans lui être identique.

2° A cette diathèse acquise correspond une prédisposition individuelle, spéciale aussi, qui peut subir une certaine influence de la part des grandes diathèses héréditaires (rhumatismale, scrofuleuse, herpétique), mais qui ne se confond pas avec elles.

3° La diathèse blennorrhagique est acquise par le fait de l'infection d'un catarrhe spécial des voies génito-urinaires, auquel il serait bon de réserver le nom de blennorrhagie; cependant, il se pourrait que la prédisposition individuelle suffît, dans certains cas, à transformer un catarrhe primitivement bénin en blennorrhagie spécifique et constitutionnelle.

4° Les catarrhes génitaux peuvent être d'origine et de nature très-diverses; les uns simples, bénins, inflammatoires; les autres spécifiques; parmi ces derniers il faut ranger le catarrhe spécifique de la blennorrhagie, les catarrhes dépendant de dispositions constitutionnelles non vénériennes (rhumatisme, chlorose, herpétisme, etc.), et peut-être aussi certains catarrhes primitivement et essentiellement syphilitiques.

5° Il est probable que la spécificité de la blennorrhagie est due à un virus particulier non identique, mais analogue à celui du chancre mou.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 9 Novembre 1866. — Présidence de M. Bourdon.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Faits d'urticaire intermittente*, par M. Dumontpallier. — Rapport de la commission des *maladies régnantes* pour le mois d'octobre, par M. Besnier. Discussion : MM. Lailler, Bouvier. Pidoux, Bourdon, Hérard, Woillez. — *Polype utérin expulsé spontanément*, observation, par M. Bernutz. Discussion : MM. Hervez de Chégoin, Gueneau de Mussy. — *Des accidents rhumatismaux dans le cours de la blennorrhagie*, lecture par M. Peter.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. Isambert, qui demande un congé de deux mois. (Accordé.)

Correspondance imprimée :

Union médicale de la Provence, numéro d'octobre 1866.

Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux et hospices civils de Paris, avec atlas grand in-folio. Paris, 1819.

De la suppression des tours au double point de vue de la morale et de la société, par le docteur Ph. Gyoux, de Saint-Jean d'Angely.

—

M. Besnier : J'ai l'honneur de présenter à la Société le *Bulletin* de la Société médicale de l'Aube, année 1866, n° 2, au nom de M. le docteur Bacquias, son président.

Ce fascicule contient un grand nombre d'observations et de faits intéressants, parmi lesquels je signale particulièrement les suivants :

1° Polypes multiples et volumineux du rectum chez une petite fille de 10 ans. Arrachement. Amélioration. Dysenterie et mort. — Autopsie : grand nombre de polypes dans toute la longueur du gros intestin ; par M. le docteur Viardin fils.

2° Hémorrhagie intestinale survenue dix jours après la naissance ; mort le douzième jour ; par M. le docteur Eug. Bacquias.

3° Imperforation congénitale de l'utérus. Accidents graves causés par la rétention du flux menstruel. Opération. Guérison ; par M. le docteur Guichard. Etc., etc.

—

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Dumontpallier rapporte l'observation d'une *urticaire intermittente* chez une dame qui, chaque nuit, pendant cinq à six semaines, était réveillée par un prurit de la région antérieure et inférieure des avant-bras. Le jour, on n'observait point d'urticaire, mais on constatait sur les avant-bras de légères égratignures faites par les ongles de la malade. Les élevures, disait la malade, étaient tout à fait identiques aux élevures d'urticaire qu'elle avait observées sur plusieurs de ses enfants. Je constatai moi-même, un matin, ces élevures, et elles ne pouvaient être confondues avec aucune autre éruption, c'était bien une urticaire à saillie blanche. Cette urticaire dura six semaines environ, et, comme cette éruption, intermittente, nocturne, n'était accompagnée d'aucun phénomène grave, je ne voulus conseiller aucun traitement. Je savais que plusieurs membres de la même famille, *à des époques différentes*, avaient été tourmentés par la même éruption, et j'avais lieu de croire que cette urticaire était de nature rhumatismale, ainsi que les faits suivants me semblent en fournir la démonstration : Cette dame est fille et petite-fille de parents arthritiques ; le grand-père maternel était asthmatique, la mère est affectée de rhumatisme chronique et d'angine de poitrine ; autrefois, elle était sujette à des migraines et à de l'eczéma. Les frères et sœurs de notre malade ont eu aussi des manifestations rhumatismales : douleurs articulaires, musculaires, névralgies et érythèmes avec fièvre.

Une étiologie de famille me paraissait donc, dans le cas présent, avoir une grande vraisemblance. Toutefois, il convient de faire remarquer que notre malade n'a jamais eu, jusqu'à ce jour, d'autre manifestation rhumatismale que des névralgies et l'urticaire intermittente. Mais tous les enfants de cette dame ont eu de l'urticaire *à des époques différentes et en dehors de toute condition hygiénique commune* qui pourrait avoir été la cause de l'urticaire. Chez l'aîné de ces enfants, une diarrhée intermittente avait pris tout à coup une gravité très-grande et fut remplacée par une urticaire qui ne dura que deux à trois jours. Le plus jeune des enfants, alors qu'il n'avait que 2 ans, fut très-éprouvé par une urticaire de la région des reins et de la paroi antérieure de l'abdomen ; chez cet enfant, l'urticaire avait été précédée d'une toux opiniâtre qui m'avait donné quelque inquiétude. Deux autres enfants de la même famille ont aussi présenté de l'urticaire, et jamais, chez ces derniers, l'éruption ne fut précédée, accompagnée ni suivie d'accidents graves.

Je dois ajouter que le chef de la famille, homme de 40 ans, d'une bonne santé, mais affecté souvent de lumbago, eut aussi à souffrir, *à une autre époque*, d'une urticaire. J'avais appris que ce dernier malade, pour calmer la démangeaison de son urticaire, avait eu recours avec succès à des lotions d'eau de Cologne, mais il avait dû bientôt renoncer à ce mode de soulagement parce que la cessation subite du prurit était immédiatement suivie d'un malaise général, avec frisson et menace de lipothymie. Ce renseignement m'avait rendu très-réservé à l'endroit de tout traitement, et je m'étais contenté, en l'absence de tout symptôme grave, de conseiller l'emploi de topiques très-anodins pour calmer l'ardeur du prurit.

Je terminerai cette note en faisant remarquer que l'éruption cutanée, que j'ai observée chez tous ces malades d'une même famille, était très-nettement une urticaire ; que cette éruption s'était montrée à des époques plus ou moins éloignées pour chacun des membres de cette famille, et chez aucun d'entre eux il n'était possible de trouver dans l'alimentation une cause satisfaisante.

Enfin, j'ai pensé qu'il pouvait être intéressant de rapporter ces différents faits parce que l'un d'eux peut être placé à côté des observations d'urticaire intermittente exposées par nos honorables collègues M. Bourdon et M. Guérard, et que la plupart des faits que j'ai rapportés, appartenant aux membres d'une même famille rhumatisante, je crois qu'ils peuvent être rattachés à la diathèse rhumatismale.

—

M. Besnier lit le rapport de la commission des *maladies régnantes* pour le mois d'octobre. (Voir l'Union Médicale du 13 novembre 1866.)

M. Lailler, à l'occasion du traitement institué par M. Woillez dans certains cas de dysenterie, émet quelques doutes sur la réalité de l'action des lavements contenant du nitrate d'argent à la dose de 0 gr,15 centig. Il se demande si, à une aussi faible dose, l'action est positive, et si les résultats obtenus ne pourraient pas être simplement rapportés à l'injection liquide.

M. Woillez a au contraire la certitude de cette action, manifestement établie par les résultats obtenus, et fait remarquer, en outre, qu'à une dose plus élevée, l'injection produit des douleurs très-vives.

M. Hérard partage l'avis de M. Woillez à cet égard, et il considère qu'un lavement d'eau distillée, contenant en dissolution 0gr,15 de nitrate d'argent, et administré dans une seringue de verre, doit avoir une action incontestable.

M. Lailler demande à M. Bouvier si l'emploi des *ventouses vésicantes*, telles qu'il les fait appliquer, n'est pas quelquefois suivi d'accidents; et il fait allusion par cette demande à une observation qu'il a pu faire, il y a quinze ou dix-huit ans, à l'hôpital Beaujon.

M. Bouvier : Il est, en effet, survenu une fois, chez un malade placé dans des conditions particulières, une phlegmon de la paroi thoracique qui a eu une issue malheureuse; mais c'était là un cas tout exceptionnel et que je n'ai jamais vu se reproduire depuis lors.

M. Pidoux fait grand cas de ces applications vésicantes; il y a eu recours un bon nombre de fois, et il n'a jamais vu non plus survenir d'accidents à la suite du développement des phlyctènes.

M. Bourdon, qui emploie aussi ce moyen, n'a jamais observé non plus d'accidents; le pansement des plaies produites est fort simple et exactement le même que celui des vésicatoires volants ordinaires.

—

M. Bernutz présente une pièce anatomique et communique ce qui suit :

Le 11 septembre 1866, entra à la Pitié et fut placée dans mon service, salle Saint-Charles, n° 22, une femme, âgée de 36 ans, piqueuse de bottines, pour une métrorrhagie dont les retours, assez fréquents depuis un an, l'ont obligée déjà, à diverses reprises, à réclamer son admission dans les hôpitaux.

Cette femme a été réglée pour la première fois à l'âge de 16 ans, mais elle l'a toujours été assez irrégulièrement, non-seulement avant, mais depuis son mariage, qui eut lieu à l'âge de 24 ans; il nous a été impossible, à cause du peu de netteté de l'intelligence de cette femme, de faire déterminer ces irrégularités de la menstruation. Quelque temps après son mariage, cette femme devint enceinte; la grossesse fut heureuse, l'accouchement facile, les suites de couches régulières.

Depuis cet accouchement à terme, elle a eu deux fausses couches, l'une à trois mois, l'autre à quatre, provoquées, toutes deux, nous a assuré la malade, par des accès de colère excessivement violents; à la suite de chacune de ses fausses couches, elle éprouva quelques douleurs dans le bas-ventre, mais qui disparurent spontanément après quelques mois de durée et n'existaient plus depuis des années, quand il y a six ans, elle fut obligée de se séparer de son mari. Elle essaya alors de s'asphyxier avec du charbon et fut assez gravement malade pendant huit ou dix jours à la suite de cette tentative de suicide.

C'est de cette époque qu'elle fait, à tort ou a raison, dater sa maladie; pendant l'année qui suivit sa séparation, elle fut en proie à des accidents dyspeptiques qui, sous certains rapports, se rapprochaient de ceux de la grossesse (elle était, assure-t-elle, absolument continente), mais qui en différaient sous certains autres; en particulier, cette femme buvait d'énormes quantités d'eau. Au bout d'un an, il y a cinq ans, la réponse précise a toujours été la même; elle commença à ressentir des douleurs abdominales, un sentiment de pesanteur qui depuis

n'a plus cessé; puis survinrent les pertes, dont elle ne peut préciser le début, mais qui ne paraît pas remonter à plus de deux ans. C'est le rapprochement et l'abondance de ces pertes sanguines qui décidèrent cette femme à entrer, l'année dernière, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Barth; mon honorable collègue diagnostiqua des tumeurs fibreuses de l'utérus.

Après un séjour assez prolongé à l'hôpital, cette femme sortit soulagée, mais toujours sujette à des pertes qui se renouvelèrent fréquemment après sa sortie de l'Hôtel-Dieu. Une de celles-ci, beaucoup plus abondante que toutes les précédentes, la fait admettre à la fin du mois de juillet, à la Pitié, dans mon service. M. Siredey, qui me remplaçait à cette époque, crut nécessaire, le huitième jour de l'entrée de cette malade, à cause de l'abondance persistante de la métrorrhagie, de prescrire du seigle ergoté. L'ingestion de ce médicament fut suivi de douleurs tellement violentes, comparables à celles de l'accouchement, que M. Siredey jugea qu'on ne pouvait continuer l'emploi de cette médication qui depuis n'a plus été reprise.

La perte continuait, mais un peu moins abondante; l'utérus augmenté de volume comme à cinq mois de grossesse, mais beaucoup plus lourd, plus pesant, formait dans l'hypogastre une saillie surmontée de bosselures irrégulières, dont l'une, plus détachée que les autres, semblait formée ou implantée sur l'angle gauche de l'utérus. Le col, non ramolli, présentait les caractères de l'état de vacuité. Cette femme fut mise à l'usage de l'eau sulfureuse à l'intérieur et en injections. Le quatrième jour de cette médication, mais aussi le cinquième après l'usage du seigle ergoté, la perte s'arrêta. La malade, presque exsangue, resta dans le service, jusque dans les derniers jours du mois d'août, soumise à une médication reconstituante et à un repos presque absolu non-seulement pour éviter le retour de la perte, mais aussi parce qu'elle éprouvait des douleurs continues dans le bas-ventre.

Le diagnostic de M. Siredey, que je partageais, lorsqu'il me fit voir cette malade dans les premiers jours du mois d'août, fut le même que celui de M. Barth, c'est-à-dire : tumeurs fibreuses insterstitielles de l'utérus. Cette femme était encore dans un état d'anémie considérable, bien qu'elle n'eût plus éprouvé de perte sanguine depuis le 7 août, lorsqu'elle voulut sortir de l'hôpital le 26.

Mais elle ne devait pas rester longtemps dehors; car c'est quinze jours juste après cette sortie qu'elle rentre, en proie de nouveau à une métrorrhagie abondante qui date de cinq ou six jours, et qui a ainsi commencé à une époque correspondant mensuellement à peu près exactement à la dernière perte sanguine. Cette femme, pâle, amaigrie, d'une constitution profondément détériorée, se plaint d'éprouver des douleurs assez vives dans le bas-ventre. Le toucher fait constater que le col n'est pas ramolli et ne présente pas de dilatation, et que l'utérus offre les mêmes caractères que ceux qui avaient été notés le mois précédent. Malgré le repos, l'usage du tannin et de l'eau sulfureuse, la perte sanguine persiste moyennement abondante pendant quatre à cinq jours, accompagnée de douleurs, mais qui n'offrent rien de caractéristique. Alors elles se dessinent, et la malade est en proie, pendant deux à trois jours, à de véritables tranchées utérines semblables à celles de l'accouchement, mais qui ne s'accompagnent pas de dilatation appréciable du col utérin que j'ai recherché avec soin, espérant sentir l'extrémité inférieure d'un polype engagée dans cet orifice. Après trois ou quatre jours de durée, ce travail de fausse parturition s'arrête; il ne persiste qu'une douleur sourde; la perte sanguine s'arrête, mais pour être remplacée par une perte d'un liquide séreux presque aussi abondant que l'était le sang.

Les douleurs utérines persistent tout le mois d'octobre, sourdes, continuelles; la perte séreuse continue, augmentant au lieu de diminuer, et prenant de jour en jour un aspect de plus en plus purulent; la malade, de plus en plus affaiblie, perd graduellement l'appétit jusqu'à arriver à une inappétence absolue; elle offre alors non-seulement des nausées, mais de fréquents vomissements; elle est en proie à une fièvre erratique et à des sueurs la nuit. Pendant tout ce temps, le col utérin reste fermé et ne permet pas d'y introduire l'extrémité de l'index et de reconnaître l'existence d'un polype, à laquelle on croit depuis le travail si caractérisé de fausse parturition qui s'est produit spontanément vers le 20 septembre et s'est arrêté après quelques jours de durée, et depuis lequel s'est manifesté l'écoulement utérin si abondant, séreux d'abord et graduellement de plus en plus purulent et fétide, qui épuise cette femme et qu'aucune injection n'est arrivé à modérer.

Il y avait sept à huit jours au moins qu'on n'avait pas pratiqué le toucher, lorsque, le 3 novembre au matin, la malade se plaint d'avoir, depuis la nuit dernière, une descente de la matrice. Elle ne peut nous rendre compte de la manière dont s'est produite cette prétendue descente; dans la journée d'hier ni dans la nuit, elle n'a éprouvé, nous assure-t-elle, de tranchées utérines, elle n'a eu d'autres douleurs que la souffrance utérine sourde qu'elle

ressent depuis un mois. En l'examinant, on constate dans le vagin, et descendant jusqu'à l'anneau vulvaire, un corps cylindroïde, d'un blanc rosé, recouvert d'une sorte de membrane comme séreuse, dont l'extrémité est comme flétrie. Le doigt sent ce corps dans toute la longueur du vagin jusqu'à l'orifice du col, qui l'embrasse; non-seulement le col offre une dilatation égale à une pièce de 5 francs, mais il est aminci comme dans l'accouchement et présente les caractères qui accompagnent une semblable dilatation dans le travail naturel. En forçant un peu, on peut faire pénétrer la première phalange de l'index le long de ce corps polypiforme et le contourner sans pouvoir reconnaître qu'il s'implante dans un point rapproché de l'orifice. Le doigt revient maculé de sérosité purulente qui s'échappe tout autour du corps étranger. La saillie formée dans la partie inférieure de l'abdomen, encore très-considérable, semble avoir diminué, comme si l'utérus était venu s'enclaver dans le bassin. A la suite de cet examen, la malade se plaint d'éprouver une douleur utérine plus intense, mais pas de véritables contractions. Elle est envoyée au bain. Injections émollientes.

Le 5, on l'examine de nouveau : le corps polypiforme n'est pas plus bas qu'avant-hier, mais la dilatation du col a fait des progrès; il est presque complétement effacé; on peut introduire profondément entre lui et le polype l'index sans pouvoir atteindre son implantation. Une sonde en caoutchouc pénètre jusqu'à 12 centimètres de profondeur et contourne entièrement ce corps étranger. Immédiatement après l'injection d'eau de guimauve tiède, poussée dans la cavité utérine à l'aide de cette sonde, la malade est prise d'une douleur cruelle qui force à la reporter dans son lit. Des contractions utérines se succèdent pendant plus d'une demi-heure, puis se calment sous l'influence du laudanum. Le soir, la malade est calme, en proie seulement à la douleur sourde qui ne la quitte pas, et perd toujours une énorme quantité de pus par le vagin. La nuit est également calme; le matin, après quelques petites douleurs, mais peu intenses, elle expulse un corps étranger qui présente les caractères suivants :

C'est une masse charnue offrant la forme d'un rein; elle a 14 centimètres de longueur, 5 centimètres de largeur dans sa partie moyenne qui est la plus renflée. Ce corps est revêtu d'une sorte de membrane lisse, ressemblant à une séreuse, qui n'offre dans aucun point de trace de cicatrice. Il n'y a entre l'extrémité effilée inférieure et l'extrémité effilée supérieure de différence autre que la première est comme flétrie. A la coupe, cette masse présente l'aspect du tissu pancréatique. C'est une sorte de tissu spongieux d'un rose rougeâtre, entrecoupé par des cloisons celluleuses. Il y a seulement dans quelques points de la partie centrale des noyaux durs fibro-cartilagineux.

L'examen microscopique a fait constater que ce corps était composé de fibres musculaires utérines plus grosses que les fibres musculaires normales et du tissu conjonctif.

A la visite de ce matin, 6 novembre, la malade se trouve bien; l'utérus dépasse de trois travers de doigt le pubis, offrant encore une saillie bosselée correspondant à l'angle gauche, le col est resté entr'ouvert, mou; écoulement purulent. Dans les jours suivants, l'utérus revient graduellement sur lui-même et s'enfonce dans l'excavation pelvienne; le col, à partir du troisième jour, s'est fermé. A partir de l'expulsion du corps polypiforme, la malade cesse d'avoir des vomissements, l'appétit revient, les digestions se font bien, et la santé générale se rétablit. Quoique cette femme restât assez profondémnt anémique, elle était assez bien portante, mais l'utérus, encore un peu gros et présentant surtout une augmentation de volume à gauche, lorsqu'elle est sortie le mercredi 21, pour aller au Vésinet.

M. Hervez de Chégoin : Les réflexions très-justes de M. Bernutz, sur la tumeur qu'il présente à la Société, confirment ce que j'ai dit, dans un mémoire publié en 1827, sur les polypes de la matrice; que ces polypes n'avaient point de pédicule, dans le sens attaché généralement à cette expression qui signifie la réunion des vaisseaux par lesquels se nourrit une tumeur. Que celle-ci s'alimente et s'accroît sur toute sa surface extérieure, comme les tumeurs enkystées du cuir chevelu; que ce que l'on appelle vulgairement le pédicule d'un polype fibreux n'est que la substance fibreuse elle-même qui s'est effilée en passant à travers le col utérin; et, enfin, que cette notion permettait l'excision sans crainte d'hémorrhagie.

La membrane lisse qui enveloppe la tumeur, et sur laquelle M. Bernutz a insisté, est formée par un des plans *charnus* de la matrice qui s'amincit avec le temps, finit quelquefois par se rompre, et permet à la tumeur de s'énucléer d'elle-même. Quant à la ligature des polypes, elle est dangereuse, parce qu'elle porte sur le tissu même de l'organe, et produit une inflammation qui s'étend, de proche en proche, jusqu'aux annexes de la matrice, et qui, pour marcher lentement et sourdement, n'en est pas moins grave en général. J'ajouterai que les polypes fibreux ne dégénèrent point en cancers, comme le pensait Dupuytren, et que, si cette coïncidence se rencontre, elle porte exclusivement sur l'enveloppe charnue, et non sur le tissu

fibreux lui-même. Enfin, je ferai remarquer, comme M. Bernutz, que l'écoulement putride et fétide fourni par ces tumeurs demande une grande attention, réclame des injections fréquentes d'eau chlorurée, parce qu'il s'absorbe aisément, et peut devenir la source d'une infection générale.

M. GUENEAU DE MUSSY : La structure constatée par le microscope, dans la tumeur fibreuse que M. Bernutz a présentée, a été signalée par plusieurs auteurs, entre autres, par le docteur West, lesquels ont noté déjà que ces tumeurs sont souvent formées en grande partie par des fibres musculaires analogues à celles de l'utérus et qu'elles semblaient constituées par une hypertrophie du tissu utérin. Relativement à l'emploi des injections sulfureuses dans les hémorrhagies utérines, il est permis de se demander si leur effet hémostatique ne doit pas être attribué plutôt à leur température qu'à leur composition chimique. Si les eaux sulfureuses ont paru quelquefois régulariser les fonctions de la matrice et faire cesser des ménorrhagies, elles ont plus d'une fois provoqué des hémorrhagies utérines chez des femmes qui y étaient prédisposées. Très-souvent, l'usage interne des eaux sulfureuses ou du soufre a provoqué le flux hémorrhoïdal, et ce fait, d'une expérience vulgaire, me paraît rendre leur action hémostatique très-problématique.

M. BERNUTZ : C'est pour moi un fait d'observation recueilli particulièrement à Saint-Sauveur que les douches sulfureuses agissent dans le même sens que le seigle ergoté, bien que plus faiblement, pour provoquer les contractions utérines; je dois ajouter que j'ai toujours fait donner ces douches froides.

Séance du 14 Décembre 1866. — Présidence de M. Hip. BOURDON.

SUITE DE LA DISCUSSION

Sur les accidents rhumatismaux dans le cours de la blennorrhagie.

MM. Bourgeois (d'Étampes), Lorain, Féréol.

M. BOURGEOIS (d'Étampes), membre correspondant :

Bien que je souscrive à toutes les idées doctrinales émises par M. Fournier dans le cours de la discussion actuelle, et que, dans ma pensée, il ne s'agisse ici que d'un pseudo-rhumatisme, je différerai néanmoins sur un point de fait avec le savant auteur de la note en question. Il dit : « Le rhumatisme blennorrhagique présente très-souvent une localisation très-curieuse qui *fait défaut* dans le rhumatisme simple, c'est l'*ophthalmie*, etc. » Je ne voudrais pas avancer qu'on observe fréquemment ce genre d'affection dans le rhumatisme vrai, mais je suis convaincu qu'il n'est pas exclusivement propre à son homonyme; en effet, j'ai été à même d'en voir un cas tellement évident et si caractérisé, que je n'ai pu résister au désir de vous le faire connaître. Il s'agit d'une sœur hospitalière de notre Hôtel-Dieu, âgée alors de 45 à 50 ans, ayant déjà été atteinte de rhumatismes articulaires généralisés, et qui, à une deuxième ou troisième attaque, fut prise, non pas dès le début, mais huit à dix jours après l'invasion, alors que le mal avait déjà parcouru la plus grande partie des jointures, grandes et petites, d'une ophthalmie des plus intenses, à droite d'abord, ophthalmie présentant les caractères suivants : Rougeur et vascularisation des plus prononcées de la sclérotique, ainsi que de la conjonctive; cornée brillante, tout à fait lisse; photophobie, épiphora intense; les larmes sont limpides et comme corrosives; paupières tuméfiées, un peu rosées; douleurs bulbeuses très-fortes s'étendant dans la partie correspondante de la tête. Cet état de l'œil, qui avait succédé à une délitescence subite d'une articulation affectée, céda lui-même très-rapidement, c'est-à-dire après trente-six ou quarante-huit heures, quand un nouvel article vint à se prendre. Ce qu'il y a de plus intéressant, c'est que, quelques jours après, l'œil gauche fut lui-même envahi, quoique avec moins de violence, et que les faits se passèrent exactement comme en premier lieu.

Je ne pense pas que, dans l'espèce, on puisse mettre en doute la nature du mal durant le cours duquel les deux yeux furent successivement atteints, dans leurs parties fibreuses surtout, les sclérotiques. La supposition d'un autre ordre de rhumatisme serait ici inadmissible.

Cette observation, que je n'avais jamais eu l'occasion de publier, me paraît cependant assez curieuse pour ne pas être perdue pour la science, encore bien qu'il soit difficile d'admettre qu'il n'en existe pas d'autres exemples connus.

M. LORAIN : Au mois de juillet 1866, mon collègue et ami, le docteur Charcot voulut bien me demander une note écrite sur le *rhumatisme secondaire* tel que je l'entendais; j'insistai

surtout sur la variété *génitale*. Je transcris ici cette note, dont M. Charcot a bien voulu citer les points principaux dans une des leçons cliniques qu'il a professées à la Salpêtrière.

« Le rhumatisme se développe volontiers à l'occasion d'une inflammation ou d'un trouble fonctionnel de l'appareil *génito-urinaire*. Cela est incontesté en ce qui concerne la blennorrhagie chez l'homme. Cependant cette question a été peu étudiée jusqu'ici, même par les médecins qui s'occupent spécialement des maladies vénériennes. Je ne prétends pas dire qu'ils aient négligé le rhumatisme blennorrhagique; ils l'ont reconnu et classé; mais ils l'ont considéré comme une complication rare, et, en tout cas, ils n'ont point cherché si cette complication n'existait pas dans d'autres maladies. Peut-être même oserai-je aller plus loin et dire que les médecins adonnés à l'étude des maladies vénériennes n'ont pas encore tranché la question vraiment importante ici : *Est-ce ou n'est-ce pas un rhumatisme?* Si ce n'est pas un rhumatisme, qu'est-ce donc? Il semble qu'on admette, en général, que l'accident en question, quand il suit la blennorrhagie, soit seulement une sorte de rhumatisme bâtard, à marche chronique, subaigu, et localisé dans quelques grosses articulations comme le genou. Le nom d'*arthrite blennorrhagique* a même prévalu pendant longtemps, comme si l'on répugnait à reconnaître la diathèse rhumatismale franche, en pareil cas. On dit encore : *hydarthrose blennorrhagique*, et l'on classe volontiers le rhumatisme *uréthral* parmi les complications pour ainsi dire spécifiques de la blennorrhagie. La médecine générale n'a pas éclairé ce point de la pathologie spéciale. Il faut noter également que l'*ophthalmie blennorrhagique* n'est pas non plus nettement classée, qu'on n'en fournit pas d'explication satisfaisante, du moins est-ce mon opinion. L'ophthalmie blennorrhagique est considérée par un grand nombre d'auteurs (est-ce la majorité) comme un fait de contagion locale, et je ne sais si en ce moment et dans ce pays on trouverait beaucoup d'adhérents à une opinion qui considérerait cette ophthalmie comme une manifestation locale d'un état diathésique.

Des études poursuivies depuis plusieurs années m'ont conduit à considérer le rhumatisme qui naît à l'occasion des troubles uro-génitaux sous un aspect particulier. Voici, d'après mes observations, dans quelles circonstances naîtrait ce *rhumatisme secondaire*; ce serait dans les cas suivants :

1° Dans la blennorrhagie;
2° Dans le cas de métrite ou vaginite;
3° Dans la grossesse, après l'accouchement et pendant l'allaitement;
4° A la suite de certains traumatismes;
5° A la suite de certaines maladies aiguës.

Voici, en peu de mots, quelles sont les formes habituelles de ces manifestations rhumatismales secondaires.

Chez les femmes enceintes, le rhumatisme est fréquent, j'entends cette espèce de rhumatisme qui ressemble à celui de la blennorrhagie; chez quelques femmes, chaque grossesse ramène le rhumatisme. Cette complication se montre surtout dans les grosses articulations, genou, épaule ou coude; la marche en est chronique et sans acuité, du moins n'ai-je vu que cette forme. Il y a souvent hydarthrose. J'ai vu dans plusieurs cas l'accouchement mettre fin à cette espèce de rhumatisme.

Après l'accouchement, pendant l'*état puerpéral franc*, il peut se produire du pus dans un grand nombre de jointures; c'est là une des formes de cette maladie protéique qu'on appelle fièvre puerpérale. Un fait semblable s'observe quelquefois chez les enfants nouveau-nés. Il ne faut pas croire qu'il y ait toujours et nécessairement suppuration; il peut y avoir seulement gonflement et rougeur, puis délitescence; mais le pus se produit si facilement dans la fermentation de l'état puerpéral !

Pendant l'allaitement, même à une époque éloignée de l'accouchement de plusieurs mois (je dis *plusieurs mois*), il survient quelquefois des manifestations de ce rhumatisme secondaire, et, en pareil cas, il y a, soit hydarthrose du genou, soit arthrite du carpe ou du tarse principalement. Dans quelques cas, surtout lorsque peu de temps (quelques semaines) s'est écoulé depuis l'accouchement, ces arthrites suppurent; elles peuvent se terminer par l'ankylose.

J'ai observé des cas dans lesquels il m'a paru que l'accouchement hâté (provoqué artificiellement), ou l'allaitement cessé, avaient été des remèdes efficaces contre la maladie.

Il y a d'autres manifestations d'apparence arthritique, qui peuvent se montrer dans les mêmes circonstances et qui doivent être rattachées à ce groupe. Elles sont moins étudiées et elles seront plus contestées, tels sont par exemple, certaines ophthalmies (conjonctivite, kératite, iritis), une sorte de gravelle, et l'*ictère avec coliques hépatiques*, maladie qui, d'après

mes observations, surviendrait assez fréquemment à la suite de la grossesse. (C'est là un point sur lequel de nouvelles recherches seraient nécessaires.)

Du rhumatisme blennorrhagique : La blennorrhagie donne lieu très-fréquemment à l'évolution du rhumatisme sous diverses formes ; en voici plusieurs, notamment, que j'ai observées :

1° *Forme vulgaire* : Arthrite du genou, du pied, du coude, de l'articulation sterno-claviculaire (ce siége est aussi celui du rhumatisme génital ou puerpéral) ; marche lente, épanchements. Cet état est exempt de dangers le plus souvent, bien que, quelquefois, l'ankylose d'une articulation s'ensuive ;

Deuxième forme : Rhumatisme sub-aigu presque généralisé, à marche lente (deux ou trois mois), avec des *névralgies*, avec des éruptions rhumatismales, érythème, acné, entraînant à sa suite diverses complications, telles que la dyspepsie et l'anémie. J'ai vu survenir dans un cas de cette espèce un iritis rebelle; ces faits d'iritis, du reste, sont connus. Je laisse de côté cette question des ophthalmies. Elle vaudrait d'être traitée à part, avec de grands développements. L'ophthalmie purulente de la blennorrhagie peut-elle, doit-elle être rapportée à une diathèse? Je ne puis pas fournir la preuve que cela soit : et pourtant, combien cette ophthalmie se rapproche de celle qu'on appelle *ophthalmie* purulente des enfants nouveau-nés! Ici du moins, on ne dira pas qu'il y a eu contagion nécessaire.

Pour tous les médecins compétents (j'appelle ainsi ceux qui ont vécu dans les Maternités ou qui ont eu des salles d'accouchements), l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, comme l'érysipèle, comme la fièvre puerpérale, n'est pas due à une cause locale, mais résulte d'un état infectieux. Non, ce n'est pas parce que l'enfant, au passage, a ouvert les yeux, ni parce qu'on ne lui a pas lavé les paupières que survient la fonte purulente de l'œil. Attendez que l'enfant ait six mois, et il ne sera plus matière à cette infection spéciale, à moins de contagion directe du pus provenant de cette maladie ; du moins, il ne l'engendrera pas spontanément. — De même, la blennorrhagie ouvre une ère de maladies ou de complications qui, dans l'état ordinaire, n'auraient pas lieu ; elle engendre *une diathèse transitoire* d'une certaine espèce.

Troisième forme : A l'hôpital Saint-Antoine, à six mois d'intervalle, j'ai vu deux malades atteints, pendant la blennorrhagie, l'un d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé, avec endocardite ; l'autre d'un rhumatisme chronique, avec déformation noueuse des articulations. Le premier était un homme jeune et bien constitué ; il était en pleine santé lorsqu'il contracta une blennorrhagie aiguë ; il fit des injections, sa blennorrhagie diminua, et il fut atteint d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé, avec endocardite ; le rhumatisme se montrait pour la première fois chez lui, et sans hérédité ; du moins, tels furent les renseignements que le malade lui-même nous donna.

Au bout de quatre mois, la blennorrhagie n'avait pas encore disparu complétement ; le rhumatisme s'éteignait, mais le cœur avait été atteint : un souffle intense s'entendait à la pointe, au premier temps ; l'anasarque se déclarait et le malade était mourant ; il quitta l'hôpital Saint-Antoine malgré nous, et il mourut quelques jours après à l'Hôtel-Dieu. — Le second malade était un homme d'une quarantaine d'années, grand et fort, qui, pendant le cours d'une blennorrhagie, fut atteint de rhumatisme subaigu affectant, comme siége, une main, les genoux et l'articulation du gros orteil à l'un des pieds ; il avait un gonflement à l'attache calcanéenne du tendon d'Achille ; il y avait *une déformation* très-accusée à une main et à un pied ; cette déformation était tellement caractéristique, que le nom de *goutte* fut prononcé par toutes les personnes qui virent le malade. »

Cette note, si incomplète qu'elle fût, sembla à notre collègue renfermer quelques données utiles. Il voulut bien la citer dans une de ses leçons sur le rhumatisme. Depuis, notre collègue m'a fait connaître, dans une lettre qui n'a reçu aucune publicité, quelles sont ses idées sur ce sujet complexe. Je citerai, avec la permission de l'auteur, quelques-uns des passages de cette lettre. Du reste, les leçons de M. Charcot sont en cours de publication. Voici ces passages qui montreront que nos tendances sont communes par quelques points ; mais j'avoue n'avoir pas, comme notre collègue, une compétence incontestable en cette matière.

M. Charcot s'exprime ainsi : « Vous me demandez ce que je pense du *rhumatisme génital*, voici en quelques mots ce que j'ai exposé dans mes leçons à la Salpêtrière, en m'appuyant sur vos observations et sur celles que j'ai pu recueillir dans divers auteurs :

« 1° J'ai commencé par établir que des causes traumatiques, telles que *coups, chocs, plaies, phlegmons*, etc., font naître chez les sujets prédisposés, *tantôt le rhumatisme articulaire aigu, tantôt le rhumatisme articulaire chronique généralisé* (rhumatisme noueux ou

partiel, arthrite sèche). C'est ainsi que le rhumatisme articulaire aigu s'est développé, à la suite d'un phlegmon provoqué par une *piqûre*, chez un boucher qui avait déjà éprouvé plusieurs atteintes de rhumatisme; la première articulation affectée, dans ce cas, a été le poignet; or, le phlegmon siégeait sur le dos de la main.

« Le rhumatisme noueux s'est développé chez une femme de la Salpêtrière, à la suite d'un panaris qui occupait un des doigts de la main, et les jointures de ce doigt furent les premières atteintes par l'inflammation rhumatique.

« Les chirurgiens ont vu fréquemment l'*arthrite sèche* (ce que j'appelle rhumatisme chronique primitif partiel) naître à la suite d'un coup porté sur la jointure, et ils en ont conclu que cette sorte d'arthrite est tantôt une affection locale, tantôt une maladie constitutionnelle;

« 2° *Certaines causes pathologiques* agissent comme les causes traumatiques et provoquent le développement d'affections rhumatismales qui ne diffèrent en rien, du moins quant à la forme, de celles qui se produisent spontanément (je fais mes réserves sur la valeur du mot *spontané*).

« Ainsi, l'*érysipèle* de la face a provoqué, à ma connaissance : 1° le rhumatisme articulaire aigu; 2° le rhumatisme articulaire chronique primitif. — L'*angine* tonsillaire est souvent le point de départ (d'autres disent le prodrome) du rhumatisme articulaire aigu. — La *scarlatine* produit souvent le rhumatisme articulaire aigu avec endocardite, péricardite, etc., et souvent aussi le pronostic de la maladie n'est en rien changé. — *La blennorrhagie.* A la suite, et pendant le cours de l'uréthrite, on a vu se développer le rhumatisme articulaire aigu, avec endocardite et péricardite. La blennorrhagie peut également être le point de départ du rhumatisme articulaire chronique avec déformation (rhumatisme noueux). Vous en avez recueilli un cas; il en existe un autre de Broodhurst (*Reynolds a system of medicine*); Garrod en rapporte plusieurs exemples (*On gout*, p. 545); Trousseau en cite un cas (*Clinique médicale*, t. III, p. 375).

« *Fonctions utérines.* — Les troubles, dans l'accomplissement de cette fonction, provoquent souvent le développement des formes ordinaires du rhumatisme; ainsi, la *chlorose* et la *dysménorrhée* sont notées parmi les causes ordinaires du rhumatisme noueux. Todd (*On gout*, p. 180) relate un cas de dysménorrhée pseudo-membraneuse avec rhumatisme noueux. J'ai moi-même rapporté, dans ma thèse, plusieurs observations de suppression des règles ayant été le point de départ du rhumatisme noueux.

« *Ménopause.* — C'est une des causes les plus fréquentes de l'apparition du rhumatisme noueux (Charcot, Trastour, etc.).

« *Grossesse.* — Formes subaiguës du rhumatisme articulaire (Lorain). Todd (p. 179) cite plusieurs cas de rhumatisme noueux développé pendant la grossesse. Il existe encore d'autres observations du même ordre (thèse de Charcot). En général, d'après mes observations, la maladie se prépare pendant la grossesse et éclate avec toute son intensité peu après l'accouchement.

« *Allaitement.* — Outre les cas que vous avez observés, j'en indique un relevé par Garrod, il s'agit d'un rhumatisme noueux développé dans ces circonstances. Garrod invoque l'*over-lactation* (*On gout*, p. 568).

« Ainsi, les causes les plus banales telles que le traumatisme, par exemple, peuvent donner naissance au rhumatisme ordinaire. Des causes plus spéciales, et en particulier *les causes génitales*, peuvent amener le même résultat. Mais ce n'est certainement là, à mon sens, qu'un coin du tableau, et je pense que la plupart des causes *spéciales* ou *spécifiques* qui viennent d'être passées en revue peuvent, par elles-mêmes, provoquer l'apparition d'affections articulaires qui différeront, à certains égards, et surtout cliniquement, du rhumatisme ordinaire. Il est facile de démontrer tout d'abord que certaines causes vraiment spécifiques font naître des arthrites qui n'ont de commun, avec le rhumatisme proprement dit, que le siége. Certains poisons morbides peuvent être placés au premier rang; sous ce rapport :

« Il y a une arthrite *morveuse*; une arthrite *varioleuse*; une arthrite liée à la diathèse purulente.

« Ces arthrites-là, partielles ou multiples, ne sont évidemment pas le rhumatisme articulaire commun.

« Je crois, de plus, qu'il y a une arthrite *scarlatineuse* bien différente du rhumatisme articulaire commun, lequel se développe cependant quelquefois sous l'influence de la scarlatine.

« Je crois aussi qu'il existe une arthrite *blennorrhagique* ayant ses caractères particuliers

et distincts de ceux qui appartiennent au rhumatisme spontané; mais il n'en est pas moins vrai que le rhumatisme ordinaire peut se développer sous l'influence de la blennorrhagie.

« Il y a sans doute une *arthrite puerpérale* spéciale; mais l'état puerpéral est propre à développer le rhumatisme commun.

« En résumé, les causes qui provoquent ces *arthropathies spéciales* sont aussi toute-puissantes à provoquer, dans certaines circonstances données (lorsqu'il existe une prédisposition déjà accusée par des accès antérieurs), les arthropathies du *rhumatisme ordinaire*. En ce qui concerne spécialement le *rhumatisme génital*, tantôt la cause génitale est toute-puissante puisqu'elle développe une forme morbide particulière, tantôt son rôle n'est qu'accessoire puisqu'elle provoque le développement d'une maladie qu'une autre cause eût pu développer. Il peut se rencontrer d'ailleurs des espèces mixtes, bâtardes, où se trouvent combinées :

« 1° L'influence de la prédisposition rhumatismale;

« 2° L'influence de la cause spécifique, génitale ou autre;

« 3° Enfin on peut observer des cas simples, purs, où l'influence de l'une ou de l'autre de ces causes se dessine dans toute son originalité. »

Cette note de M. Charcot montre quelle est l'étendue de la question qui s'agite en ce moment devant la Société de médecine des hôpitaux. Pour moi, je pense qu'on n'est pas en droit de faire du rhumatisme blennorrhagique une *espèce* absolument distincte. C'est une forme qu'engendrent plusieurs autres états morbides; s'il fallait borner ces états morbides aux organes génitaux dans leur ensemble et non plus seulement à l'urèthre de l'homme, je proposerais de donner à la maladie le nom général de *rhumatisme génital;* mais le *rhumatisme secondaire* est plus commun et moins spécial qu'on ne paraît le croire généralement.

M. Trousseau, étant chargé à l'hôpital Necker d'un service de nourrices, décrivit une maladie nouvelle sous le nom de *contracture des extrémités chez les nourrices.* Plus tard on vit cette maladie chez des hommes, il fallut changer le nom, et l'on reconnaît aujourd'hui que la *tétanie* peut affecter des malades des deux sexes et dans des conditions variées.

Reconnaissons de même que la maladie décrite dans les hôpitaux vénériens sous le nom de rhumatisme blennorrhagique doit perdre son nom et s'appeler désormais, soit *rhumatisme génital*, soit *rhumatisme secondaire.*

Je produis ici plusieurs observations de rhumatisme secondaire génital.

Rhumatisme blennorrhagique commun.

OBS. I. — *Rhumatisme blennorrhagique commun.* — Jeune homme bien constitué, âgé de 20 ans, pris le 12 octobre 1866 d'une blennorrhagie par suite d'un coït pratiqué le 8 avec une femme errante. D'abord, à son lever, le malade éprouva en urinant une telle douleur, qu'il tomba en syncope. Pendant dix jours, la douleur, dans la miction, était violente; le malade urinait très-souvent et son urine était très-rouge. Il ne dormait pas la nuit, ayant des érections fréquentes et douloureuses. L'écoulement était assez abondant.

Le traitement par le cubèbe avait été institué dès le troisième jour; on avait ordonné aussi des pilules de camphre et d'opium. Le 22 octobre, des douleurs surviennent dans le bras droit. Les articulations du carpe sont gonflées et une rougeur intense se montre sur le dos de la main; il y a aussi des douleurs dans les tendons fléchisseurs, avec gonflement. Le rhumatisme affectait au même degré l'articulation du poignet et celle du coude. Une douleur très-violente existait en arrière de l'hypochondre gauche. Trois jours après, la même douleur se montre au pied gauche et ne dure que vingt-quatre heures. Cet état rhumatismal dura environ dix jours; la fièvre n'exista que dans les premiers jours. Ce jeune homme n'a jamais eu de rhumatisme, et il n'en existe pas d'exemple parmi ses ascendants ni ses collatéraux. Un de ses frères a eu deux blennorrhagies : l'une de ces blennorrhagies a été suivie d'une conjonctivite intense et tenace.

OBS. II. — *Rhumatisme blennorrhagique commun.* — Un homme de 38 ans, grand et fort, exempt de maladie, n'ayant jamais eu de rhumatisme articulaire, et n'ayant pas d'ascendants rhumatisés, contracta une blennorrhagie. L'écoulement se déclara quatre jours après le coït en la forme ordinaire; il y eut douleur en urinant, fréquence de la miction, lymphite et phlébite du fourreau, cystite extrêmement douloureuse forçant le malade d'uriner tous les quarts d'heure; un frisson intense avait marqué le début de la cystite, et le malade avait dû garder le lit pendant huit jours.

Le traitement spécifique ne fut pas accepté, et l'on eut recours seulement aux calmants. Une diminution notable de l'écoulement eut lieu en même temps que le fourreau cessa d'être

œdématié. Trois semaines après le début, le malade ayant fait un voyage fatigant, fut pris de douleurs vives dans les mollets; les masses musculaires semblaient affectées; puis survint une douleur rhumatismale de l'épaule gauche telle, que les mouvements étaient impossibles, la pression douloureuse, et que le malade ne pouvait s'habiller seul. Le genou droit fut atteint également; une rougeur intense se voyait à l'attache tibiale du tendon rotulien. Cet état persista trois ou quatre jours sans autre accident, et le rétablissement eut lieu, la blennorrhagie n'ayant pas encore tout à fait disparu.

Obs. III. — *Rhumatisme blennorrhagique commun.* — Un jeune homme de 23 ans, bien constitué, exerçant la profession d'employé de commerce, fut atteint, il y a quatre mois, d'une blennorrhagie. Deux mois après, il n'était pas encore guéri; l'écoulement avait beaucoup diminué et ne s'accompagnait plus de douleurs vives. A ce moment se montrèrent des douleurs rhumatoïdes aux deux pieds. Il n'y avait pas eu antérieurement de manifestation rhumatismale d'aucune sorte. Le gonflement était manifeste, ainsi que la rougeur; les articulations prises étaient symétriques : c'étaient les articulations métatarso-phalangiennes du quatrième orteil, à droite et à gauche. Au bout d'une semaine, le malade fut obligé de garder le lit; à ce moment, les douleurs rhumatoïdes se montrèrent dans le genou, l'épaule et la hanche du côté gauche. La blennorrhagie avait disparu complétement.

Cet état morbide ne s'accompagnait pas de fièvre et l'appétit était conservé. Des bains de vapeur aidèrent à la guérison, qui fut rapide.

Obs. IV. — *Rhumatisme blennorrhagique; forme légère et banale.* — Un homme marié, âgé de 35 ans, contracta une blennorrhagie; il avait été plusieurs fois atteint de cette maladie. Pressé de se guérir, il alla consulter un spécialiste infime, qui le traita par les injections avec énergie. La blennorrhagie, qui était peu intense, durait depuis douze jours, lorsqu'il se déclara une douleur dans le genou gauche et dans l'articulation métatarso-phalangienne du premier orteil. Le genou ne tarda pas à être le siége d'une hydarthrose des mieux caractérisées. Ces accidents rhumatiques disparurent au bout de huit jours, sans que le malade eût été obligé de garder le lit.

Obs. V. — *Rhumatisme blennorrhagique commun.* — Le 3 octobre 1864 est entré dans la salle Saint-Antoine (hôpital Saint-Antoine) un homme âgé de 21 ans, journalier. Au commencement d'août, il a contracté une blennorrhagie qui dure encore : l'écoulement n'a cessé qu'après son entrée à l'hôpital (le 15 octobre).

Dès le 4 septembre, il y a un mois, cet homme a ressenti des douleurs qui ont envahi d'abord le pied droit, puis le pied gauche, et qui gagnèrent successivement les genoux, les épaules et les poignets. Il a éprouvé aussi des douleurs lombaires. Il y avait du gonflement des articulations. — Le 5 octobre, ces douleurs persistent encore, mais avec moins d'intensité; il y a encore, un peu d'hydarthrose de l'un des genoux. Quelques jours de repos ont amené la convalescence.

Obs. VI. — *Rhumatisme blennorrhagique probable.* — Un jeune homme âgé de 17 ans, tréfileur, entra le 18 août 1864, dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine. Il n'a pas d'antécédents rhumatiques; ses ascendents et ses collatéraux sont, dit-il, exempts de cette maladie. La veille de son entrée à l'hôpital (le 17 août), il fut pris d'une douleur violente dans le coude gauche et dans le poignet du même côté. Il n'a pas de force. Il nous apprend ce qui suit : il a contracté, à la fin d'avril 1864, une chaudepisse qui a duré trois mois, avec un écoulement très-abondant; il a dû entrer à l'hôpital Saint-Louis où il a passé un mois; il n'était pas encore guéri lorsqu'il a quitté cet hôpital; il n'y a que quelques jours que l'écoulement a disparu. Le 19 août, les douleurs gagnent le bras droit, puis les genoux et les pieds. La peau est médiocrement chaude et le pouls est à 80. Le 20 août, même nombre de pulsations. Il y a hydarthrose d'un genou. On applique des ventouses scarifiées au genou et des sangsues au poignet. L'amélioration se fit progressivement. Il n'y eut jamais généralisation du rhumatisme, ni fièvre violente, ni sueurs profuses. Le cœur resta indemne. Le malade quitta l'hôpital, en voie de guérison, le 10 septembre.

Obs. VII. — *Rhumatisme blennorrhagique commun.* — B... (Louis), âgé de 32 ans, polisseur, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 30 juillet 1866. Cet homme a été marin et a contracté plusieurs fois la blennorrhagie, la dernière fois en 1857. Il n'a jamais éprouvé de douleurs articulaires; il a eu la syphilis; il porte en ce moment les traces d'une éruption qui paraît avoir appartenu à la diathèse herpétique.

Un mois environ avant son entrée à l'hôpital, il a été atteint de blennorrhagie avec écoulement abondant; il prétend qu'un de ses amis a contracté vers le même temps la blennor-

rhagie au contact de la même femme. Trois semaines après le début de l'écoulement, il éprouva une douleur dans le pied gauche, et bientôt il dut renoncer à marcher; la douleur envahit les deux pieds, puis elle gagna les deux genoux et les reins. Le 19 août, il conserve quelques douleurs dans les genoux et les reins, sans gonflement apparent.

En résumé, les douleurs, ici, ont eu peu d'intensité ; il n'y a pas eu la rougeur et la tuméfaction du rhumatisme ordinaire, ni la fièvre avec les sueurs. Le malade quitta l'hôpital, guéri, au bout de trois semaines.

Obs. VIII. — *Rhumatisme blennorrhagique commun.* — Un jeune ouvrier, âgé de 22 ans, entra à l'hôpital Saint-Antoine le 9 juin 1866. Il était atteint d'un rhumatisme blennorrhagique. Ses parents, dit-il, n'ont jamais eu de rhumatisme, Il y a un an, il a éprouvé quelques douleurs qu'un médecin a qualifiées de rhumatisme. Il entra à cette époque à l'hôpital et y séjourna huit jours. Il n'avait pas encore eu la blennorrhagie.

Au mois de mai 1866, il contracte une blennorrhagie au contact d'une fille publique. Quinze jours après, il ressent des douleurs dans les genoux, dans les épaules et dans les reins.

Nous le traitâmes d'abord par le copahu et le cubèbe, pour agir sur l'écoulement qui était assez abondant. Les douleurs rhumatismales étaient peu intenses; cependant elles étaient assez fortes pour que le malade ait dû garder le lit pendant les premiers jours de son séjour à l'hôpital. Le 23 juin, il était en pleine convalescence.

Rhumatisme blennorrhagique à forme noueuse.

Obs. IX (empruntée à la thèse de M. Tixier). — *Plusieurs blennorrhagies ; à deux reprises, accidents articulaires* (forme goutteuse). — Le nommé D..., âgé de 32 ans, garçon limonadier, entre à l'hôpital Saint-Antoine, le 7 octobre 1865, service de M. Lorain.

Pas de traces de rhumatisme antérieur ni de goutte. Il y a onze ans, à son arrivée à Paris, cet homme contracta une blennorrhagie peu douloureuse qui, au bout de quelque temps, sans cause appréciable, fut accompagnée de douleurs dans les pieds, depuis l'articulation tibio-tarsienne jusqu'aux orteils : sensibilité très-vive, douleurs atroces, avec accroissement de volume des parties malades. Il souffrait aussi un peu des genoux. Il entra à la Charité, où on lui pratiqua trois saignées successives, et resta pendant quarante jours en traitement. A sa sortie de l'hôpital, l'écoulement avait disparu; le malade conservait seulement quelques douleurs ; le gros orteil du côté gauche resta volumineux et légèrement dévié. D... prétend avoir contracté, depuis lors, deux autres écoulements qu'il traita par les injections, et cela, sans douleurs articulaires.

Au commencement d'avril de cette année (1865), nouvel écoulement ; il persistait depuis une dizaine de jours, quand D... fut pris de douleurs articulaires multiples; il en ressentit dans les pieds, les genoux, les mains, les bras et les articulations sterno-claviculaires; l'écoulement était alors, au dire du malade, assez considérable. Les douleurs étaient vives, mais il y avait peu de réaction générale. Le malade resta couché et en traitement pendant quatre mois, au bout desquels l'écoulement avait presque disparu, et les douleurs étaient devenues très-modérées ; il conservait de la faiblesse et de la difficulté à marcher. Quelque temps après il reprit ses occupations. Sous l'influence de la fatigue, une rechute eut lieu et le malade entra à l'hôpital de Lariboisière. Il en sortit pour aller à Vincennes, en convalescence. En quittant cet établissement, il reprit son état, mais peu de temps après il fut obligé de demander un lit à l'hôpital Saint-Antoine.

A son entrée, nous constatons encore la persistance d'un léger écoulement, sans la moindre douleur pendant la miction ; les articulations des orteils et des doigts sont surtout malades ; il n'y a aucun trouble général ; l'appétit est conservé ; le malade a perdu une partie de ses forces.

Les mouvements de la main droite sont particulièrement difficiles ; les articulations digitales, dans leur ensemble, sont déformées, et les doigts déjetés en dedans ; l'articulation métacarpo-phalangienne de l'indicateur est volumineuse ; les surfaces articulaires, tuméfiées, ont subi un certain degré de subluxation.

Aux pieds, les lésions ont la même forme, avec une intensité moindre. Les gros orteils, au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne, sont déformés et déjetés en dehors.

En un mot nous avons, en quelque sorte, sous les yeux les lésions de la goutte (*ou du rhumatisme noueux*). Le malade quitta l'hôpital le 23 décembre 1865. Il n'avait plus d'écoulement ; son état général s'était amélioré, mais les altérations articulaires persistaient.

Obs. X (tirée de la thèse de M. le docteur Tixier). — *Trois blennorrhagies successives ;*

trois fois accidents articulaires (DÉFORMATION NOUEUSE). — Le nommé B..., âgé de 27 ans, cantonnier, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 9 décembre 1865, dans le service de M. Lorain. Il est d'une constitution faible, tousse un peu depuis quinze jours, et dit avoir eu une pleurésie du côté gauche; il n'a jamais eu d'hémoptysie. Il n'est pas tuberculeux.

En 1858, il a contracté une première blennorrhagie qui a duré huit ou dix mois; sur la fin, il éprouva, pendant trois semaines, des douleurs au niveau des deux articulations tibio-tarsiennes. Il fut obligé de suspendre son travail. Il guérit complétement, et resta pendant six ans indemne de tout accident.

L'année dernière, au mois d'août, nouvelle blennorrhagie. Il prend du copahu, et, au bout de huit jours de traitement, l'écoulement avait à peu près disparu, lorsqu'il ressentit des douleurs au niveau des malléoles, du talon et des orteils; il en souffrit pendant trois ou quatre semaines, et, cette fois encore, il arriva à une guérison absolue.

Enfin, au mois de mars dernier (1865), troisième blennorrhagie; l'écoulement tendait encore à disparaître sous l'influence d'un traitement par le cubèbe et le copahu, quand le malade commença à ressentir des douleurs dans les orteils, plus fortes du côté droit. Il entre à la Pitié où il passe sept semaines, puis il va en convalescence à Vincennes. Bientôt ses douleurs reparaissent: il quitte Vincennes pour entrer de nouveau à la Pitié. Il en sort non guéri, à l'époque du choléra, souffrant toujours, et presque incapable de se tenir sur ses jambes. Cet état de choses continue pendant deux mois et demi, et c'est alors que le malade entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Saint-Augustin, n° 22.

Il n'y a plus d'écoulement; le malade souffre un peu quand il est couché; mais aussitôt qu'il veut se tenir debout, il éprouve de vives douleurs à la plante des pieds et aux talons. Le gros et le petit orteil du côté droit sont aussi douloureux; pas de fièvre, aucun trouble général; bon appétit; le malade tousse un peu.

En examinant les pieds, nous voyons que les articulations du gros et du petit orteil sont déformées; qu'elles sont très-volumineuses, et que les surfaces articulaires sont manifestement tuméfiées. La déformation rappelle, à s'y méprendre, les altérations de la goutte chronique; le gros orteil surtout est comme luxé et déjeté en dehors; le moindre mouvement est douloureux. Cette déformation existe aussi du côté gauche, mais elle y est moindre. Le 1er janvier 1866, le malade se trouvait encore dans le service; il allait mieux; les pieds étaient à peine douloureux; la marche était toujours difficile.

OBS. XI. — *Rhumatisme blennorrhagique* (FORME NOUEUSE). — (Observation recueillie par M. Prevost, interne du service.) — Un homme de 29 ans, menuisier, entra dans le service de M. Lorain, à l'hôpital Saint-Antoine, le 3 mars 1866. Il n'est pas rhumatisant de naissance. En 1855, il contracta sa première blennorrhagie. Il avait été, jusque-là, bien portant; il n'était âgé que de 17 ans. Cette maladie lui fut communiquée par une femme qui la transmit aussi à d'autres personnes. La blennorrhagie de notre malade persista pendant six mois; vers le troisième mois, dit-il, il fut atteint de douleurs vives dans les cuisses, à tel point qu'il pouvait à peine marcher; elles durèrent deux ou trois mois. En 1857, nouvelle chaudepisse, non suivie de douleurs. En 1858, troisième blennorrhagie, accompagnée de douleurs vagues dans les cuisses.

Depuis cette époque, il vit apparaître trois fois l'écoulement uréthral, et fut obligé chaque fois d'entrer dans un hôpital. La dernière blennorrhagie s'accompagna de douleurs rhumatismales nettement accusées. Au dixième jour de l'écoulement, tout à coup survinrent des douleurs violentes dans le pied droit, avec gonflement; à la douleur du pied succéda celle du genou. Il demeura environ sept mois à l'hôpital.

Le 2 janvier 1866, nouvelle blennorrhagie. Douze jours après le début les douleurs rhumatiques se montrent. Nous constatons un écoulement purulent de médiocre abondance. Il y a des douleurs au talon droit, au poignet gauche, à l'indicateur de la main droite, au pied gauche.

23 mars. Au pied droit, vers l'insertion du tendon d'Achille, on constate une tuméfaction, sorte d'empâtement sans élasticité; la dureté de cet engorgement rappelle celle du rhumatisme noueux. Le malade prétend que déjà, en 1862, cette déformation a débuté.

Au pied gauche il existe une légère tuméfaction des trois derniers orteils. A la main gauche (poignet) et à l'index existe une tuméfaction dure. Le malade quitta l'hôpital sans être guéri.

Rhumatisme blennorrhagique mixte.

OBS. XII. — *Rhumatisme blennorrhagique mixte.* — Le 8 octobre 1864 est entré dans notre service, à l'hôpital Saint-Antoine, un jeune homme âgé de 18 ans, garçon marchand

de vins. Il avait contracté, deux mois avant, une blennorrhagie qui n'est pas encore tout à fait disparue. L'écoulement se compliqua, au début, de balanite et de végétations à la couronne du gland.

Il y a trois semaines, le malade éprouva des douleurs avec gonflement dans les poignets d'abord, puis dans les coudes; enfin, dans les genoux et dans les épaules.

Le 8 octobre, on constate l'état suivant : tuméfaction douloureuse aux deux poignets et aux deux épaules, *agitation*, rêvasseries, *sueurs abondantes*, *fièvre*, inappétence. Nulle lésion au cœur.

Pendant les jours qui suivirent, *le rhumatisme se généralisa ;* toutes, ou presque toutes les articulations furent atteintes, même celles des vertèbres. Le malade demeurait immobile dans le décubitus dorsal et ne pouvait exécuter aucun mouvement.

Le 20 octobre, son état s'améliore; le calme reparaît, les douleurs s'éteignent; le malade peut hasarder quelques mouvements. Le 5 novembre, il était convalescent et quittait l'hôpital.

Obs. XIII. — *Rhumatisme blennorrhagique* mixte *à manifestations multiples.* — Un jeune homme de 22 ans, bien constitué, né d'une mère rhumatisante (plusieurs atteintes de rhumatisme articulaire aigu) et d'un père qui fut traité par moi pour une hydarthrose du genou, fut atteint, en août 1864, de sa troisième blennorrhagie. Les deux premières avaient été exemptes de complications. Le malade n'avait pas eu jusqu'alors de manifestation rhumatismale. Cette troisième blennorrhagie donna lieu à une série d'accidents qui s'enchaînent et forment comme le tableau le plus complet de l'arthritis, mis en œuvre par l'accident uréthral.

L'écoulement était abondant et médiocrement douloureux; une amélioration sensible se produisait, lorsqu'à la suite d'un bain froid, en rivière, il reparut avec un redoublement d'intensité; les injections astringentes furent employées. Quelques jours après survinrent des douleurs dans les jambes, principalement au genou gauche, sans épanchement et avec une médiocre acuité. Le malade, qui était exempt de tout mouvement fébrile, partit pour la campagne, et se livra à des fatigues inusitées et à quelques écarts de régime.

Il survint des douleurs dans les reins et une épididymite. Retour à Paris; séjour au lit. Au bout de huit ou dix jours, hydarthrose du genou gauche. Les vésicatoires sont appliqués sans succès, ainsi que les sangsues. Le genou gauche se débarrasse et le genou droit est pris à son tour; même forme. Le rhumatisme alterna ainsi plusieurs fois, passant du genou droit au genou gauche. Il y eut aussi des douleurs avec gonflement léger dans les articulations tibio-tarsiennes et dans une articulation sterno-claviculaire. On employa successivement le sulfate de quinine, le colchique, et diverses médications topiques. La maladie se prolongea du commencement d'octobre à la fin de janvier. L'écoulement n'avait pas complétement disparu. Une éruption d'acné au visage et sur le tronc se montra à la suite de ces accidents. L'acné me paraît pouvoir être rapporté à la diathèse arthritique.

Au mois de juillet 1865, nouvel écoulement uréthral moins intense. A la suite survient une conjonctivite à forme granuleuse. Le malade est envoyé aux eaux d'Aix (Savoie). L'état général s'améliore, mais il se produit une violente inflammation de l'un des yeux. Une iritis intense et grave se produit. Le docteur Wecker soigna cette complication, dont la guérison fut lente et difficile. L'éruption d'acné a persisté depuis.

Au mois de septembre 1866, le malade contracta une nouvelle blennorrhagie qui ne donna lieu à aucun accident rhumatismal; elle se compliqua seulement d'un abcès phlegmoneux de la verge. La guérison est complète et définitive en novembre 1866.

Obs. XIV. — *Rhumatisme blennorrhagique mixte.* — Le 3 octobre 1864, est entré à l'hôpital Saint-Antoine un homme âgé de 25 ans et exerçant l'état de garçon limonadier. Il prétendit n'avoir pas d'antécédents rhumatismaux. Depuis plusieurs semaines, cet homme est atteint d'un écoulement blennorrhagique; il y a huit jours, il ressentit, pour la première fois, des douleurs dans les jointures, principalement dans les poignets, dans les épaules et dans les genoux. A son entrée à l'hôpital, on reconnut le rhumatisme articulaire avec ses caractères ordinaires: gonflement, rougeur, douleur des articulations. La fièvre existait quoique peu intense; il y avait une insomnie très-fatigante. Au bout de quinze jours, le rhumatisme, qui avait été presque généralisé (sans atteindre toutefois le cœur), se localisa dans l'épaule droite, laquelle devint le siége d'une douleur vive. La fièvre, qui n'avait pas cessé d'exister depuis le début de l'affection, tomba peu à peu. On appliqua des sangsues sur l'épaule, puis successivement plusieurs vésicatoires volants. La maladie locale se prolongea pendant environ quinze jours et le malade guérit.

Obs. XV. — *Rhumatisme blennorrhagique mixte.* — Un jeune homme, âgé de 17 ans,

d'une complexion délicate, fils de père hépatique, fut atteint de rhumatisme articulaire aigu généralisé, mais superficiel. Presque toutes les articulations furent affectées; la rougeur était intense, la douleur vive, les mouvements impossibles; le jeune malade se tenait dans le décubitus dorsal, le corps couvert de sueur, et son pouls battait 124 fois par minute. Il n'y eut pas d'endocardite ni de péricardite; le rhumatisme s'apaisa rapidement, et alla en décroissant jusqu'au quinzième jour où il disparut complétement. L'extrême jeunesse du sujet, lequel était encore écolier, avait induit le médecin en erreur sur la véritable cause de cette maladie. Une circonstance fortuite fit découvrir que ce jeune homme était atteint d'une blennorrhagie intense et qui se prolongea plusieurs semaines après la cessation des accidents rhumatismaux.

Rhumatisme généralisé. — Cœur et péricarde. — Sciatique. — Glande parotide. — Foie.

Obs. XVI. — *Rhumatisme blennorrhagique; endocardite; mort.* — Un homme jeune et vigoureux entra dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine, en 1865, pour une affection complexe. Il avait une anasarque, avec hypertrophie commençante de cœur et bruit de souffiet au premier temps et à la pointe. Les signes de l'insuffisance mitrale n'étaient pas contestables. Il y avait œdème du poumon, dyspnée, ascite, etc.

En même temps persistait un léger écoulement purulent par l'urèthre; le malade éprouvait encore quelques douleurs aux genoux et aux pieds.

La pression exercée notamment sur le tarse éveillait de vives douleurs. Il nous dit avoir contracté, trois mois et demi avant, une blennorrhagie qu'il traita par les injections. Sa santé jusque-là avait été bonne et il n'avait, nous dit-il, jamais éprouvé de douleurs rhumatismales. Un mois et demi environ après le début de l'écoulement, il ressentit des douleurs rhumatismales. Un véritable rhumatisme articulaire aigu se déclara. Le cœur ne fut pas épargné. Cet homme était mourant. Il voulut se faire transporter chez lui et quitta notre service. Quelques jours après il rentrait à l'Hôtel-Dieu, où il succomba.

Obs. XVII. — *Blennorrhagie; accidents articulaires; recidive, sciatique; péricardite* (FORMES VARIÉES). — Tel est le titre d'une observation publiée par M. Tixier (thèse inaugurale, 1866), Il s'agit d'un jeune homme de 24 ans qui avait eu, à l'âge de 17 ans, une atteinte de rhumatisme.

Le 25 février 1866, il eut un écoulement à la suite d'un coït suspect. Il se traita par le copahu. Au bout de huit jours survinrent des douleurs articulaires avec gonflement et fièvre. Il entra à la Maison municipale de santé, dans le service de M. le docteur Cazalis. Les symptômes, sous l'influence d'une médication active, s'amendèrent à tel point que, le 20 mars, le malade quittait la Maison de santé, en pleine convalescence; cependant l'écoulement n'avait pas complétement disparu.

Le 27 mars, le malade revint à la Maison de santé; il avait des douleurs dans le talon et sur le trajet du *nerf sciatique.* Le 14 mars, apparaissent tous les signes d'une péricardite. Quelques douleurs rhumatismales reparurent. Le traitement dura deux mois et fut suivi de la guérison.

Obs. XVIII. — *Blennorrhagie; douleurs articulaires; péricardite.* — Cette observation a été publiée en 1858, dans la *Gazette médicale,* par M. le docteur Hervieux. (Elle est reproduite dans la thèse de M. Tixier.)

Obs. XIX. — *Blennorrhagie; arthrite; engorgement sous-maxillaire.* — Cette observation a été publiée dans les *Archives générales de médecine* (août 1866), par M. le docteur Féréol.

Obs. XX. — *Blennorrhagie; arthrite temporo-maxillaire; engorgement parotidien.* (Thèse de M. le docteur Tixier.)

Obs. XXI. — *Troisième blennorrhagie, accompagnée d'orchite et de fluxion hépatique.* — Cette observation a été recueillie par M. le docteur Tixier, dans le service et sous la direction de M. Cazalis, médecin de la Maison municipale de santé.

Rhumatisme génital, puerpéral, utérin.

Obs. XXII. — *Rhumatisme articulaire à forme subaiguë développé chez une femme pendant la grossesse.* — Une jeune femme de la campagne vint à Paris le 14 janvier 1856, et se fit conduire chez une sage-femme. Elle était enceinte de six mois environ, et pour la première fois. Elle était bien conformée, de taille moyenne, blonde, lymphatique, exempte jusqu'alors de toute manifestation rhumatismale. Dès son arrivée à Paris, elle éprouva des

douleurs articulaires. Le pied et le coude du côté droit furent exclusivement atteints, du moins l'affection rhumatique s'y établit définitivement; le gonflement était considérable et les douleurs étaient vives. Il n'y avait ni la généralisation de la maladie, ni l'appareil fébrile, ni les sueurs, qui sont comme les caractères nécessaires du rhumatisme articulaire aigu à forme commune.

La fluxion rhumatismale qui occupait le pied disparut au bout de quelques jours; il n'en fut pas de même au coude. Il se forma une hydarthrose, puis un gonflement œdémateux considérable autour de l'articulation; il me sembla que la suppuration s'y était établie. Je craignis des conséquences graves. L'état de la malade m'inspirait d'ailleurs des inquiétudes en raison de vomissements fréquents qu'elle éprouvait et d'un amaigrissement rapide.

Ce fut dans ces circonstances que j'osai proposer l'accouchement prématuré artificiel. Cette proposition, que je crus fondée suffisamment sur les dangers que semblait courir la vie de la malade, ayant été acceptée, je pratiquai, avec l'aide de Mme Chassaing, ancienne aide-sage-femme de la Maternité, des manœuvres consistant en douches utérines. L'enfant, qui n'avait pas tout à fait atteint le huitième mois, vint au monde vivant; il succomba au bout de quelques jours. La malade guérit, mais elle conserva *une ankylose du coude droit.*

Cette observation me paraît comparable aux cas ordinaires de rhumatisme blennorrhagique : même siége de la maladie, même lenteur dans le développement, même forme subaiguë; enfin, même tendance à l'arthrite isolée et à l'ankylose.

Obs. XXIII. — *Arthrite génitale sous l'influence de la puerpéralité.* — Mme X..., âgée de 22 ans, nouvellement mariée, devint enceinte. Les premiers temps de sa grossesse ne furent marqués par aucun incident digne d'être noté. Au sixième mois, elle ressentit une douleur persistante dans le genou droit. Cette jeune dame était alors absente de Paris; on m'écrivit et je répondis qu'il fallait craindre une hydarthrose dont la durée pourrait être fort longue; ces faits de rhumatisme génital ou de rhumatisme de la grossesse m'étaient déjà connus. L'hydarthrose dura deux mois et demi. L'accouchement se fit, et je tâchai en vain d'obtenir de cette jeune femme qu'elle ne nourrît pas. Je lui fis entrevoir la possibilité d'une rechute, car, si le rhumatisme subaigu soli-articulaire n'est pas rare pendant la grossesse, il est peut-être plus commun encore chez les nourrices. Mes conseils ne furent pas écoutés. Au sixième mois après l'accouchement, l'hydarthrose se reproduisit; l'enfant fut sevré un mois plus tard; la maladie dura en tout quatre mois. Divers traitements internes et externes furent employés. M. Michon et M. Nélaton virent la malade. A cette arthrite succéda une double kératite. Cette kératite ne me paraît pas pouvoir être séparée de l'arthrite; il y avait une diathèse mise au jour par l'état puerpéral et qui se manifestait de diverses façons. Cette jeune femme n'est pas scrofuleuse. Je trouvai seulement, parmi ses antécédents morbides, une hépatalgie pour laquelle elle avait séjourné pendant une saison à Vichy.

Obs. XXIV. — *Rhumatisme puerpéral.* — Une femme de 30 ans, accouchée depuis quatre mois, entra à l'hôpital Necker, en 1861, pour une douleur siégeant au coude gauche. Elle nourrissait son enfant. La douleur remontait à deux mois et demi environ. On constata une tuméfaction considérable du coude, avec empâtement. Tout indiquait une arthrite suppurée. En effet, la suppuration se fit jour au dehors, l'abcès se vida, et la malade conserva une ankylose du coude.

Obs. XXV. — *Arthrite génitale puerpérale.* — J'ai vu succomber, à l'hôpital Necker, une femme nourrice, accouchée depuis cinq ou six mois, et chez laquelle s'était développé, quelques semaines après l'accouchement, un pseudo-rhumatisme qui occupait (du côté droit) : 1° l'articulation sterno-claviculaire ; 2° le tarse.

Il y eut suppuration de l'une et de l'autre articulation. L'inflammation du pied, avec suppuration, se termina par un phlegmon érysipélateux qui causa la mort de la malade.

Obs. XXVI. — *Rhumatisme génital.* — Une sage-femme, élève à la Maternité de Paris, fut prise, à la suite de ses règles, d'un frisson violent avec fièvre. Il existe, comme on sait, des exemples de fièvre puerpérale plus ou moins tranchée, développée à l'occasion des menstrues chez des femmes qui vivent dans les Maternités, au milieu d'un foyer de fièvre puerpérale. Tel paraissait être le cas ici. Il n'y eut pas d'autre localisation morbide qu'un œdème douloureux de la main gauche, lequel céda au bout de deux jours, la malade ne conservant qu'une arthrite de l'articulation métacarpo-phalangienne du dernier doigt. La suppuration eut lieu, et je pratiquai une incision sur l'article. La malade guérit, en conservant une raideur sans ankylose de cette articulation.

Obs. XXVII. — *Rhumatisme génital (hydarthrose).* — Une jeune fille de 22 ans est entrée

à l'hôpital Saint-Antoine, le 20 mars 1866, pour des accidents arthritiques. Elle est bien constituée et née de parents exempts du vice rhumatismal. Il y a trois ans, elle accoucha pour la première fois; seize jours après sa couche, elle ressentit de vives douleurs dans la hanche et dans le genou gauches; elle fut obligée de garder le lit pendant quatre mois. A diverses reprises, depuis cette époque, elle a eu de l'œdème du pied gauche. Elle a toujours eu, à partir de sa grossesse, des pertes blanches abondantes; ces pertes ont pris une intensité considérable depuis six mois. Le 16 mars de cette année elle a été prise de douleurs violentes dans la jambe gauche. Le 20 mars, nous constatons ce qui suit :

L'articulation du genou est très-tuméfiée; l'hydarthrose est manifeste; la douleur s'étend vers la hanche et le long du nerf sciatique. Il n'y a pas de fièvre intense; cependant on constate qu'il y a des sueurs abondantes.

La malade demeura deux mois dans notre service et fut traitée par divers topiques, et par la constriction du genou à l'aide de bandages au collodion. Le col utérin était très-granuleux, hypertrophié, saignant; l'écoulement était purulent. On cautérisa.

La malade quitta l'hôpital dans un état d'amélioration qui permettait d'espérer une prochaine guérison.

OBS. XXVIII. — *Arthrite consécutive à une affection utérine.* — Une femme de 28 ans, couturière, entra à l'hôpital Saint-Antoine le 10 février 1866. Elle ne paraît pas avoir jamais été atteinte de rhumatisme. Elle a eu deux accouchements à terme et deux fausses couches. Au mois de juin 1865, elle avait un retard de six semaines dans ses règles; à la suite eut lieu une perte de sang abondante. Au sang succéda un écoulement puriforme qui se montra fréquemment depuis. Elle a cessé d'être réglée comme elle l'était avant. Ses époques ne sont plus régulières. En février 1866, elle commença à éprouver des douleurs dans le poignet droit. A son entrée à l'hôpital, on constate une arthrite du poignet, avec tuméfaction, douleurs vives, ressemblant au début de la tumeur blanche.

Après avoir essayé l'usage de divers topiques, on se décida à immobiliser la partie malade dans un bandage dextriné.

L'examen au spéculum montra le col de l'utérus granuleux, boursouflé, suppurant. On le cautérisa deux fois par semaine; l'amélioration fut lente à se produire.

Le 13 mai, le poignet n'est plus œdématié; il n'y a plus de douleurs, mais *il existe* une demi-ankylose de l'articulation radio-carpienne et des articulations métacarpo-phalangiennes. M. le docteur Foucher, consulté par nous, fut d'avis de rompre les adhérences. La malade fut anesthésiée par le chloroforme et l'opération eut lieu; elle consista en un vigoureux massage avec flexion violente du poignet et des doigts. — Le 9 juin, la malade quitta l'hôpital : le col utérin était guéri; la main conservait un peu de raideur.

OBS. XXIX. — *Rhumatisme génital chez une femme syphilitique; autopsie.* — Une femme de 46 ans entre à l'hôpital Saint-Antoine le 24 mai 1864; elle éprouve des douleurs rhumatismales dans les épaules, les genoux, le poignet gauche et l'articulation tibio-tarsienne droite. *L'état fébrile est à peine marqué.* Il n'y a pas de sueurs. La peau est couverte d'une syphilide papuleuse abondante, et qui paraît dater de deux mois. Il existe une perte blanche très-abondante; on reconnaît des granulations sur les deux lèvres du col de l'utérus. Cette perte paraît remonter à plusieurs mois. Sous l'influence du traitement spécifique la perte diminue rapidement, et la syphilide s'efface peu à peu. Les douleurs rhumatiques quittent les genoux et les épaules, mais elles se fixent et deviennent persistantes au cou-de-pied droit et au poignet gauche. Il y a tuméfaction considérable de ces jointures, avec couleur violacée. Les onctions, les vésicatoires, la compression, le massage, les cautérisations sont en vain employés, il ne survient aucune amélioration dans l'articulation tibio-tarsienne; le poignet s'est notablement dégagé. Cet état persista pendant près de deux mois.

Le 18 juillet, des sangsues furent appliquées au visage pour un phlegmon de la joue; un érysipèle s'ensuivit, et la malade succomba cinq jours après.

L'autopsie montra ce qui suit : il n'y avait pas de méningite; les plèvres présentaient des adhérences solides. Il n'y avait pas d'abcès dits métastatiques dans les viscères.

L'articulation tibio-tarsienne droite est recouverte d'un tissu blanchâtre, lardacé, fongueux. Ce tissu est surtout abondant autour des gaînes des tendons des muscles péroniers et extenseurs. L'extrémité épiphysaire du tibia est rouge, friable, vascularisée. Les surfaces articulaires présentent l'absorption des cartilages et des adhérences déjà difficiles à vaincre.

— M. FÉRÉOL lit une note *sur la nature des accidents secondaires de la blennorrhagie.* (Voir plus haut, article *Pathologie.*)

Le Secrétaire, Dr Ernest BESNIER.

PARALYSIE ASCENDANTE AIGUE.

L'exemple relaté à la Société de médecine de l'Aisne, par M. Mart. Gru, médecin à Montagny, est surtout remarquable par l'invasion subite et la rapidité de la mort. C'était chez un enfant de cinq ans, faible et anémique, ayant éprouvé un refroidissement prolongé le 8 avril. Douze jours après, c'est-à-dire le 20, alors que rien n'indiquait une invasion si grave, il se lève comme d'habitude et tombe aussitôt à droite et à gauche. Croyant à une malice, la mère le corrige, le replace sur une chaise dont il tombe aussitôt.

Il déjeune comme d'habitude sans se plaindre, sinon du genou gauche. Vers onze heures, il ne peut déjà plus porter la main à la tête pour se gratter. Il ne peut bientôt plus se maintenir assis sur le carreau pour jouer. On le replace au lit où il mange avec ses mains ; mais dès le lendemain, il ne peut plus s'en servir. Physionomie naturelle ; intelligence saine ; un peu da céphalalgie frontale, pas de fièvre ; langue blanche, sans déviation ; constipation. Nul autre symptôme morbide, sinon que les membres sont douloureux à la pression.

Malgré un purgatif, des frictions sèches sur la colonne vertébrale et des sinapismes, tous les symptômes ont augmenté le lendemain ; la tête ne se soutient plus droite. La voix et la toux sont affaiblies, l'expectoration plus difficile, malgré l'état normal de la poitrine. Selles et urines volontaires. A midi une consultation a lieu : la paralysie des extrémités inférieures est complète ; les mains et les avant-bras jouissent encore de quelques mouvements ; la déglutition s'embarrasse. Cinq sangsues à la nuque sont ajoutées au traitement précédent. A cinq heures du soir le pouls est très-fréquent ; sueur abondante. Intelligence nette, expression naturelle. Tous les symptômes augmentent graduellement : un vomissement a lieu, puis des suffocations ; et, à deux heures du matin, l'enfant succombe à cette paralysie exclusive du système moteur, car, peu d'instants avant de mourir, l'enfant expulse encore volontairement ses urines. (*Bull. méd. de l'Aisne*, n° 3.)

N'est-ce pas là la réalisation du tableau séméiologique, si exactement peint par M. Pellegrino Lévi, de cette maladie encore si imparfaitement inconnue des praticiens ? — P. G.

LES MERVEILLES DE LA SCIENCE, *ou Description populaire des inventions modernes,* par M. Louis FIGUIER. — La cinquième série des *Merveilles de la science, ou Description populaire des inventions modernes,* par M. Louis Figuier, a paru dans le courant du mois de septembre dernier à la librairie Furne, Jouvet et C°, et chez tous les libraires. Cette série est consacrée aux *Chemins de fer* et à la *Locomobile.*

L'explication des divers appareils qui servent à l'exploitation quotidienne des Chemins de fer est accompagnée d'un grand nombre de dessins représentant le matériel roulant, les wagons, freins, rails, plaques tournantes, aiguilles, croisements de voie. La construction d'une voie ferrée, avec les tranchées, les tunnels, ponts, viaducs, passages à niveau, etc., est également expliquée, avec le secours d'une illustration, pittoresque et précise à la fois.

A propos des nouveaux systèmes de chemins de fer, M. Louis Figuier décrit les inventions les plus récentes en ce genre, c'est-à-dire le *Chemin de fer à rail central,* que l'on est en train d'établir sur les pentes du mont Cenis, et le *Chemin de fer pneumatique,* fonctionnant par l'action du vide, qui existe à Londres depuis un an.

La description de la *Locomobile ou machine à vapeur agricole* fait partie de la même série.

L'ouvrage entier comprendra 20 séries de 10 livraisons chacune, et formera deux forts volumes grand in-8° jésus à deux colonnes. Nous ne savons où en est précisément la publication à l'heure qu'il est; mais si le premier volume seulement est terminé, il fera un magnifique livre d'étrennes, et fort utile. M. Louis Figuier n'est pas homme à se laisser prendre sans vert par le bonhomme *Jour de l'an.* D^r MAX. LEGRAND.

La séance solennelle de rentrée des Facultes et de l'École de médecine de Bordeaux a eu lieu le 17 novembre dernier. M. Sabathier, doyen de la Faculté de théologie, M. Abria, doyen de la Faculté des sciences, M. Dabas, doyen de la Faculté des lettres, M. Gintrac père, directeur de l'École de médecine, ont lu successivement leurs rapports sur les actes accomplis par ces corps enseignants qu'ils président pendant le précédent exercice. Puis la distribution des prix s'est faite dans l'ordre suivant :

Le prix triennal de 400 fr., fondé en 1863 pour être décerné à la meilleure thèse soutenue par un des anciens élèves de l'École de médecine de Bordeaux, a été décerné pour la première fois, et partagé entre :

M. le docteur Sentex (Louis). — *Des écoulements du conduit auditif; de la phlébite consécutive des sinus méningiens.* Paris, 1865. — M. le docteur Vergely (Paul). — *De l'anatomie pathologique du rhumatisme articulaire chronique primitif.* Paris, 1866.

En outre, par délibération de l'École, et en témoignage d'estime, des mentions très-honorables sont accordées :

Une première mention, *ex æquo*, à M. le docteur Luzun (Paul). *Des hernies de la tunique vaginale.* Paris, 1865. — M. le docteur Pujos (Albert). *De l'érysipèle épidémique.* Paris, 1865. — M. le docteur Mallet (Albert). — *Des névralgies traumatiques,* Paris, 1866.

Une deuxième mention, *ex æquo*, à M. le docteur Lugeol (Pedro). — *Des épanchements pleurétiques et de leur traitement par la thoracentèse.* — Paris, 1864. — M. le docteur Ballias (Jean). *Des corps étrangers du corps vtiré.* Paris, 1865.

ÉLÈVES EN MÉDECINE.

Première année : 1er prix, M. Lachanaud (Étienne), de Saint-Pierre d'Eyraud (Dordogne). — 2me prix, M. Pourteyron (Paul), de Saint-Vincent de Comazac (Dordogne). — 1er accessit, M. Guément (Édouard), de Pérignac) Charente-Inférieure). — 2me accessit, M. Caboy (Jean), de Moulon (Gironde).

Deuxième année : 1er prix, *ex æquo*, M. Girard (Marc), de Castillon (Gironde); M. Lande (Louis), de Bordeaux (Gironde). — 2me prix, *ex æquo*, M. Pouneau-Delille (Alphonse), d'Anlhiac (Dordogne); M. Pujo (Bernard), de Saint-Ciers de Canesse (Gironde). — 1er accessit, M. Roy de Clotte (Paul), de Salles (Gironde). — 2me accessit, M. Festy (Édouard), de Mauze (Deux-Sèvres).

Troisième année : Prix, M. Boscq (Pierre). de Listrac (Gironde). — 1er accessit, M. Gachet (Gaston), de Margaux (Gironde). — 2me accessit, M. Labonnote (Michel), de Verdelais (Gironde).

ÉLÈVES EN PHARMACIE.

1er prix, M. Dupart (Bernard), de Saint-Symphorien (Gironde). — 2me prix, M. Amblard (Henri), du Prêcheur (Martinique). — Accessit, M. Boué (Charles), de Labarthe (Gers).

COURRIER.

L'UNION MÉDICALE commencera, le 1er janvier 1867, une **TROISIÈME SÉRIE**, *et sera imprimée en caractères entièrement neufs.*

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le Président de l'Association générale des médecins de France a reçu, et a versé entre les mains de M. l'Agent comptable, la somme de 1,000 francs, don annuel de S. M. l'Empereur à cette institution.

M. G. Marjolin, fils de l'éminent professeur de ce nom, a fait don de la somme de 100 fr. à la même Association.

ÉPIZOOTIE. — On écrit de la Hollande à l'*Écho du Parlement belge* :

« Par dispositions ministérielles du 11 décembre, les marchés et ventes publiques du bétail sont interdits dans la Hollande septentrionale à partir du 12 décembre.

« Une exception est faite en faveur des marchés de bétail destiné à la boucherie qui se tiennent à Amsterdam, Haarlem et Purmerend.

« Depuis l'apparition de l'épizootie, l'intervention de la force armée a été, ainsi que nous l'avons déjà dit, réclamée sur différents points de la Hollande, pour assurer l'exécution de la loi qui exproprie les animaux atteints du typhus. Ces cas d'intervention semblent se multiplier maintenant, à mesure que l'épizootie étend ses ravages. Les cultivateurs et détenteurs de bétail veulent conserver leur bêtes, quelque malades qu'elles soient. Comme si ce désir de garder leur bien ne suffisait pas pour amener des conflits regrettables, voici que le fatalisme s'en mêle :

« Les paysans de Valbourg, près d'Arnheim, ont résisté aux autorités qui faisaient abattre leur bétail malade, parce qu'ils sont convaincus que le fléau épizootique venant de Dieu, c'est à Dieu et non à l'homme d'employer des moyens pour l'arrêter. Il est donc absurde, suivant eux, d'abattre et d'enfouir les bêtes malades pour empêcher la contagion.

« Un détachement de la garnison d'Arnheim a dû mettre fin à la résistance. »

BOITE AUX LETTRES.

M. le docteur Lino de Macedo, à Villa Réal de Santo-Antonio. — Reçu vos lettres. Je ne puis me procurer ce que vous me demandez. Adressez-vous directement. — M. L.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 153. Jeudi 27 Décembre 1866.

SOMMAIRE.

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

RÉSUMÉ DE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE DEPUIS LE VIIIe SIÈCLE APRÈS JÉSUS-CHRIST, JUSQU'AU XVe. — PROGRAMME DU COURS POUR L'ANNÉE 1866-1867 (XVe, XVIe, XVIIe SIÈCLES) (1).

Leçon d'ouverture faite au Collége de France, le 11 décembre 1866,

Par M. DAREMBERG.

C'est pour avoir méconnu l'existence de l'enseignement médical et des livres médicaux durant la première période du moyen âge qu'on s'est mépris sur le caractère de l'école de Salerne, qu'on a cherché à cette école des origines précises, et qu'on l'a considérée comme une exception. Le vif éclat que Salerne a jeté de bonne heure, et qu'elle a conservé si longtemps, pouvait, il est vrai, éblouir les historiens et détourner leur attention des autres centres d'instruction médicale ; mais alors on ne comprend pas ni que ces historiens se soient laissé égarer à ce point d'avoir proposé ou accepté les explications plus étranges, plus invraisemblables les unes que les autres sur les origines de cette école fameuse, ni surtout qu'ils aient eu assez peu de souci de sa véritable réputation pour n'être pas allés à la recherche des ouvrages rédigés par les maîtres salernitains (2).

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 22 décembre 1866.

(2) Voyez, soit dans mon Introduction à l'*École de Salerne* (texte donné d'après celui de M. de Renzi; traduction en vers de M. Maux Saint-Marc), Paris, 1859, soit dans le volume publié sous le titre de : *La médecine, histoire et doctrine*, p. 123 et suiv., et p. 460 et suiv., la liste des écrits salernitains décou-

FEUILLETON.

ROGER BACON (1).

Roger Bacon était né en 1214, dans le comté de Sommerset, d'une famille ancienne. Il avait plusieurs frères, dont il n'était pas l'aîné. Encore très-jeune, on l'envoya à l'Université d'Oxford. Il y fit ses premières études, sous *Edmond Rich*, lequel devint plus tard évêque de Cantorbéry. Il entra au collége de Merton, où se trouvaient des professeurs également distingués par leur savoir et par l'indépendance de leur caractère. *Mathieu Paris* cite *Robert Bacon* et *Richard Fitsacre*, comme les plus grands docteurs de ce temps. Ce Robert Bacon n'était pas un frère de Roger, mais seulement son parent, peut-être son oncle.

Roger Bacon se passionna de très-bonne heure pour l'étude. Dès ses premiers pas dans la carrière des sciences, il s'enquérait de tout et voulait tout connaître. Comme il lisait, méditait ou observait sans cesse, il se mit promptement en possession de toutes les ressources d'érudition que son siècle put lui fournir.

« Génie novateur et de premier ordre, dit M. Pouchet, il porte successivement son attention sur les diverses parties des connaissances humaines ; il cherche les points qu'elles ont de commun et les rapports par lesquels elles peuvent être réunies en un seul faisceau. Par là, il

(1) Extrait de l'ouvrage intitulé : *Les Vies des savants illustres*, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, par Louis FIGUIER. Un magnifique volume in-8°, avec portraits gravés. Librairie internationale, 25, boulevard Montmartre.

Ce ne sont ni les Arabes, ni les Juifs, ni Constantin, ni les Lombards, ni les moines bénédictins, ni Charlemagne, ni même une société composée d'un Juif, d'un Arabe, d'un Grec et d'un Latin qui ait fondé l'école de Salerne ! Reproduire les arguments qui combattent victorieusement ces ridicules allégations, ce serait refaire ici une partie du cours : rappelons seulement que les textes relatifs à l'*école médicale* de Salerne et à ses maîtres remontent au commencement du xe siècle, que sa réputation est beaucoup plus ancienne, et qu'elle ne tenait pas seulement à la douceur du climat, à la pureté du ciel, à la splendeur de la mer, mais encore à la science et au talent des médecins. Évidemment Salerne n'est plus seulement, comme au temps d'Horace, une station pour l'hivernage ; c'est un centre d'études et d'enseignement, d'abord privé et officieux, puis bientôt collectif et officiel. Il faut avouer humblement, j'aimerais mieux dire hardiment, qu'on ne sait rien de positif, eu égard au temps et aux circonstances, pas plus sur l'origine de l'école de Salerne que sur celle de presque toutes les autres écoles. Aucune de ces écoles ne commence à jour fixe ou dans une circonstance déterminée ; c'est une œuvre du temps, et le résultat du concours successif d'un grand nombre de personnes et d'événements ; au moment où le nom et la renommée d'une école entrent dans le domaine de l'histoire, les traces authentiques des premières origines sont déjà effacées. Ces créations sont le produit naturel et presque spontané du milieu médical que nous trouvons partout si fécond, en dépit de l'*ignorance* et de la *superstition*.

Poser comme il doit être posé, même pour ne pas le résoudre entièrement, le problème des origines de l'école de Salerne est un judicieux emploi de la critique, et presque tout le mérite en revient à M. de Renzi ; mais il y avait encore un service non moins important à rendre à l'histoire de l'école de Salerne, et, par conséquent, à l'histoire générale, c'était de tirer parti des documents salernitains mis nouvellement au jour, d'un côté, pour compléter le tableau de l'enseignement et de la pratique de la médecine au moyen âge ; de l'autre, pour restituer à Salerne ses véritables titres de gloire ignorés, et même, s'il faut tout dire, frappés par avance d'un mépris de convention. Il était jusqu'ici difficile, ou mieux, impossible, de savoir ce que signifient, à la fin du XIIe siècle, au XIIIe et au XIVe, toutes les citations des ouvrages salernitains. D'où venaient-elles ? Salerne ne nous avait donc pas légué seulement son code d'hygiène en vers ? Ces médecins, qui de France, d'Angleterre ou de Germanie, vont s'instruire dans la *civitas hippocratica*, qui les y attire ? Est-ce la belle vue, est-ce le *bon air* ? Non, assurément ; ce sont les leçons des maîtres, et certainement aussi les visites au lit du malade. C'est bien, en effet, par ce côté des études médicales que Salerne mérite le beau surnom de *civitas hippocratica* ; c'est à Salerne que nous retrouvons pour la première fois, après

verts par M. Henschel et par moi, et publiés aux frais de M. de Renzi, ainsi que l'historique de ces découvertes.

acquiert cette vue nette et large de l'ensemble d'où résultent les nouvelles découvertes et toutes les idées véritablement grandes et fécondes. »

C'est ainsi qu'ont débuté, dans tous les temps, la plupart des génies de premier ordre, Pythagore, Aristote, François Bacon, Newton, Leibnitz, etc.

Les premiers temps de la vie de Roger Bacon sont enveloppés d'obscurité. Un écrivain de nos jours, qui s'est livré, avec une rare persévérance, à d'importantes recherches biographiques et bibliographiques concernant Bacon, M. *Émile Charles*, aujourd'hui professeur d'histoire au lycée Louis-le-Grand, à Paris, va jusqu'à dire qu'on ne sait encore au juste ni la date précise de sa naissance, ni celle de sa mort, ni l'époque à laquelle il en entra dans les ordres. Tous les biographes, qui ont puisé les mêmes indications dans *Léland*, dans les notices ou les ouvrages de *Balée*, de *Pits*, de *Wadding*, l'annaliste de l'ordre auquel appartint Roger Bacon, ne font que se répéter les uns les autres. On ne peut remonter au delà, à moins qu'on ne cherche dans les ouvrages de Bacon lui-même les événements et les dates qui se rapportent à sa personne, comme l'a fait M. Émile Charles, dans son excellente étude sur le célèbre physicien anglais.

Roger Bacon, à l'âge de 19 ans, figure dans un événement que l'histoire a enregistré. La scène est à Oxford, en 1233.

Un mécontentement profond agitait alors le peuple anglais contre le roi Henri III. Le jour de la Saint-Jean, le roi eut une entrevue, à Oxford, avec les barons mécontents. Après l'office religieux, il eut à endurer, de la part du prédicateur, un long sermon qui contenait de sévères et libres réprimandes. Le sermon terminé, le moine déclara publiquement au roi qu'une paix durable était impossible en Angleterre s'il ne bannissait de la cour l'évêque de Winchester, *Pierre Desroches*, universellement détesté.

la grande antiquité, les cliniques et les recueils d'*observations*. Nous savons aussi que l'anatomie y était démontrée, au moins une fois chaque année, sur des cochons, à défaut de singes; et même, dans ces *lectures sur l'anatomie*, on trouve en germe les découvertes d'Aselli et de Fallope.

Les ouvrages salernitains entrent à peu près pour moitié, avec les plus anciennes traductions et compilations néo-latines, dans l'enseignement médical du nord de l'Italie, de la Gaule, de l'Angleterre, de l'Allemagne et jusque de l'Espagne; cela déjà limite la part d'action qu'on a attribuée aux Arabes, car, jusqu'au milieu du XII[e] siècle (la voix de Constantin, sur la fin du XI[e], est une voix isolée et sans écho), la médecine salernitaine, comme la médecine du reste de l'Occident, reste *néo-latine*, ou, pour préciser davantage, *gréco-latine*; j'en ai mis également toutes les preuves sous vos yeux.

Les maîtres salernitains n'ont pas eu entre leurs mains d'autres manuels que les livres rédigés aux dépens des ouvrages grecs et remaniés à diverses reprises; cependant ils sont les représentants de la tradition et non les esclaves de l'autorité : il y a parmi eux des systèmes opposés, et avant le règne à peu près exclusif de l'humorisme, on trouve à Salerne des traces évidentes, nombreuses, quoique fortuites, du méthodisme. L'omnipotence de Galien se fait sentir un peu plus tardivement; dans les trois ou quatre premiers siècles du moyen âge, la *Somme médicale*, tirée en partie de Soranus, domine comme livre officiel.

C'est avec les mêmes livres que commence l'enseignement à Paris et à Montpellier, deux écoles de même date environ (1). Les Arabes les envahissent promptement, lorsqu'ils prennent d'assaut toute l'Europe civilisée avec leur littérature, après en avoir ravagé par leurs armes la partie méridionale. Quand nous voyons ces écoles devenir des institutions publiques dont l'autorité civile ou l'Église se sont emparées, et qu'elles ont décorées du titre d'*Universités*, il n'y a plus ni originalité dans les études, ni spontanéité dans les mouvements. Les règlements, l'esprit rétrograde, la routine et les Arabes ont tout engourdi pour longtemps.

Le poëme intitulé : *Schola Salernitana* ou *Flos medicinæ*, n'était pas mieux connu que tout le reste de l'histoire de l'École de Salerne. Que le *Flos medicinæ* ait été primitivement une consultation adressée à quelque grand personnage, cela est fort douteux, mais ce qui ne l'est guère, c'est que ce poëme a été composé à Salerne, où nous trouvons un goût prononcé pour la poésie didactique. Les écrits salernitains sont parsemés de vers; à Salerne, on a mis également en vers la médecine, la chirurgie, les maladies des femmes, même l'anatomie; il est donc naturel qu'on n'y ait pas oublié l'hygiène. L'auteur de la *Schola Salernitana* est inconnu; nous n'avons même plus le texte primitif; les copistes des manuscrits l'ont horriblement inter-

(1) Voyez par Montpellier un texte mis en lumière par Jaffé, p. 17 de la dissertation intitulée : *De arte medica sæculi* XII, Berol, 1853, in-8°.

Le roi sut faire violence à son mécontentement. Il était parvenu à dompter son émotion, lorsqu'un jeune clerc, élevant la voix, lui adressa cette audacieuse raillerie :

« — Seigneur roi, savez-vous quels sont les dangers qu'on a le plus à redouter quand on navigue au loin sur la mer?

« — Ceux-là le savent, repartit le roi, qui ont l'habitude de voyager.

« — Eh bien, continua le jeune clerc, je vais vous le dire : ce sont les *pierres* et les *roches*. »

Par ces dernières paroles, le jeune clerc désignait Pierre Desroches, évêque de Winchester.

Ce jeune clerc, cet interlocuteur audacieux était Roger Bacon.

Parmi les professeurs sous lesquels Roger Bacon fit ses premières études, il faut citer en première ligne *Adam de Marisco* et *Robert Grosse-Tête*, hardis penseurs de l'école d'Oxford, que Roger Bacon cite dans ses ouvrages avec des témoignages d'admiration.

Ce Robert *Grosse-Tête* était sans doute Robert Bacon, philosophe théologien, ennemi des moines, adversaire de la papauté, grammairien et mathématicien fort savant. Robert *Grosse-Tête* avait peu d'estime pour les écrits d'Aristote. Il faisait chercher à ses frais, dans l'Orient, des ouvrages encore inconnus en Europe, qui présentaient la science et la philosophie sous un tout autre jour.

Quant à Adam de Marisco, c'était le meilleur ami de Roger. Homme pieux, éclairé, Marisco, sur le déclin de l'âge, renonçant aux honneurs et aux richesses, avait embrassé la vie monastique pour se livrer tout entier, dans la solitude du cloître, à son goût dominant pour l'étude des mathématiques et des langues.

Un autre maître de Roger Bacon fut, comme nous l'avons dit, Edmond Rich, qui devint plus tard archevêque de Cantorbéry.

polé ou gâté. Les éditeurs (hélas! moi aussi, j'ai le regret d'avoir un peu contribué à cette œuvre détestable), les éditeurs ont renchéri sur les manuscrits; dans le désir vraiment impardonnable de donner un *Traité complet*, ils ont ajouté au poëme d'immenses lambeaux disparates et qui ne tiennent ensemble ni par le temps, ni par la nationalité, ni par le sujet, ni même par les opinions. Le plus ancien texte, celui auquel nous devons remonter, faute d'un manuscrit authentique, est celui d'Arnaud, de Villeneuve; jusqu'ici nos informations rigoureuses ne vont pas pas au delà. Ainsi, la *Schola Salernitana*, replacée dans son jour et dans son milieu, n'est plus un phénomène isolé, elle se rattache à d'autres compositions analogues, ou nouvellement découvertes ou déjà publiées, mais non étudiées, et qui sont également anonymes pour la plupart. C'est un cycle de poésie médicale qui vient s'ajouter aux grandes productions en prose, que nous devons aux maîtres ou docteurs de Salerne (1), et dont plusieurs sont aussi privées d'un nom d'auteur.

Une fois que nous avons vu le terrain en Occident s'affermir sous nos pas, nous avons porté nos regards du côté de l'Orient, où le flambeau des sciences et des lettres venait de se raviver en quittant l'empire usé de Byzance.

Les violences de la politique, les persécutions religieuses, plus encore, peut-être, que les invasions sanglantes des barbares, avaient dispersé les lettrés, les savants et leurs livres. La littérature grecque, au moment de la venue de Mahomet, était exilée en Perse, chez les juifs et parmi les chrétiens nestoriens. Presque tous les ouvrages scientifiques, c'est-à-dire les ouvrages les plus immédiatement utiles, médecine, astronomie, mathématiques, etc., avaient été traduits en syriaque, en hébreu, en persan, avant de passer de ces langues dans l'idiome arabe. Il est aujourd'hui généralement admis, d'après les recherches de M. Renan et de quelques autres érudits, que ce sont surtout les Syriens qui ont traduit *directement du grec*, tandis que les autres peuples orientaux ont, à leur tour, traduit du syriaque. Les Arabes, loin de contredire la règle, la confirment sur presque tous les points : quand un ouvrage est traduit directement du grec en arabe, la traduction est l'œuvre d'un étranger (2). De plus, la médecine scientifique n'a *jamais* été, chez les Arabes, qu'une médecine d'emprunt et qu'un accident. Pour diverses raisons qu'il n'est pas nécessaire de rappeler ici, le véritable Arabe, le guerrier ou le pasteur, est resté fidèle à ses *toubibs*, c'est-à-dire à ses jongleurs, rebouteurs

(1) Ce titre de *docteur* apparaît peut-être pour la première fois au XII[e] siècle.

(2) Les traductions dérivées du persan, de l'hébreu ou du syriaque, sont presque toutes également dues à des mains étrangères. Les traductions du syriaque en arabe sont généralement les premières en date; un peu plus tard, les kalifes ont fait rechercher les originaux grecs pour qu'ils soient traduits directement en arabe.

Edmond Rich, ayant voulu gouverner son diocèse d'après les principes sévères de l'Université d'Oxford, avait soulevé contre lui les haines les plus ardentes, celles des moines et du légat *Othon*, et même celle du roi. Obligé de céder et de se rendre à Rome pour expliquer sa conduite, Rich déplut au pontife par la sévérité de son langage. Blâmé, condamné par la cour pontificale et exilé de son pays, il se retira en France, où il mourut de chagrin en 1242.

Par ces illustres personnages, qui furent les maîtres de Roger Bacon, on peut se faire une idée de la sévérité des doctrines, de l'esprit d'indépendance et de la hardiesse de langage qui caractérisaient l'école d'Oxford. Cette école devait l'emporter un jour sur l'Université de Paris, par la solidité des études et l'austérité des mœurs; mais son enseignement avait moins d'éclat. D'ailleurs, une école située au delà de la mer ne pouvait attirer la même affluence d'élèves, ni avoir, par conséquent, autant de célébrité que celle de Paris, établie dans un grand centre du continent. Ajoutons que les habitudes d'indépendance et de fermeté morale que l'on puisait à Oxford n'étaient guère propres à concilier à cette école la faveur des pages, des prélats et des docteurs, dont l'influence et l'autorité étaient alors immenses.

Pendant le moyen âge, la coutume était établie, chez les savants et les élèves distingués des divers pays de l'Europe, d'aller prendre le diplôme de docteur, ou de *maître*, dans l'Université de Paris. Les professeurs de Roger Bacon, Edmond Rich, Robert Grosse-Tête et autres, avaient passé le détroit pour venir terminer leurs études à Paris. Roger Bacon suivit leur exemple; il se rendit à Paris, *more suæ gentis* (à l'exemple de ceux de sa nation), comme disent les historiens.

On est à peu près d'accord sur le fait, mais non sur la date du voyage de Roger Bacon en France. Selon les uns, ce fut à Paris qu'il embrassa la vie monastique; selon les autres, ce fut

ou magiciens (1). Il est vrai que, durant la splendeur de la domination des Arabes, les souverains ou les grands personnages avaient des médecins attachés à leur personne, mais c'était plutôt pour en exiger des miracles que pour leur demander des cures naturelles; encore aujourd'hui, en Algérie, ce sont les *toubibs* qui ont gardé la confiance du peuple. La foi mahométane a *toléré* l'étude de la médecine et la pratique médicale, même elle a souffert que de grandes faveurs (chèrement achetées par la perte de la liberté et de l'honneur) fussent accordées aux médecins; mais jamais la loi n'a sanctionné ces hardiesses pour les croyants; aussi les médecins réputés arabes sont, le plus ordinairement, des médecins d'origine étrangère qui ont embrassé, au moins en apparence, la religion du prophète (2).

Ces réserves porteraient à croire que la culture intellectuelle a été fort négligée chez les Arabes. Or, c'est précisément le contraire qui a eu lieu. En dépit des prescriptions sévères du Coran contre l'étude des lettres classiques, par suite même des exigences de la loi pour l'éducation théologique des enfants, et en raison de la pente naturelle de l'esprit vers le fruit défendu, l'instruction profane avait fait parmi les Arabes des progrès aussi rapides que l'instruction religieuse. La curiosité était éveillée à ce point que les Arabes s'étaient pris de passion pour toute espèce de professeur, pour toute espèce de leçon, et pour les livres de tout genre (3), mais, généralement, sans tirer de ces études d'autre profit qu'une satisfaction purement égoïste, et surtout sans les faire servir à des applications pratiques.

En nous plaçant dans ce milieu factice, doué néanmoins d'une certaine activité, nous avons reconnu et suivi les voies par lesquelles la médecine est arrivée parmi les Arabes. Nous savons

(1) Vous avez pu apprécier ce qu'était autrefois et ce qu'est maintenant cette médecine par la *Médecine du Prophète*, et par l'ouvrage de M. Bertherand : *La médecine des Arabes*.

(2) Il y a beaucoup d'Arabes médecins amateurs, ou *philiâtres*, comme autrefois à Alexandrie et à Rome; mais on ne rencontre guère de médecins, *professeurs* ou *praticiens*, parmi les descendants d'Ismaël. En parcourant l'*Histoire des médecins arabes* de Wustenfeld, on constate que la plupart de ces médecins sont d'origine étrangère et que beaucoup sont chrétiens de naissance.

(3) Voyez, par exemple, l'excellent mémoire de Haneberg : *Écoles et enseignement chez les Arabes*, publié à Berlin, en allemand, en 1850, in-8°, et l'*Histoire des académies arabes*, par Wustenfeld; Gœttingue, 1837, in-8°. Au rapport d'Abul-Féda, dans ses *Annales*, un savant avait accumulé tant de livres en sa maison que sa femme, ne pouvant le corriger de cette passion, ne crut pas pouvoir trouver de meilleur remède que d'étouffer son mari durant son sommeil sous un monceau d'in-folio. Douce mort pour un bibliophile!.... Je suis sûr qu'au milieu du cauchemar qui accompagna son dernier soupir, le savant tout joyeux crut presser ses chers livres sur son cœur! Les grands seigneurs eux-mêmes recherchaient les livres, car, suivant Ibn-Kallikan, un vizir ne voyageait jamais sans être accompagné de trente chameaux chargés de volumes ; Wustenfeld et Quatremère citent plusieurs bibliothèques richement pourvues; chaque Académie en possédait au moins une.

---

en Angleterre, après son retour de Paris, c'est-à-dire vers 1253. Roger Bacon dit lui-même, dans ses ouvrages, qu'il se trouvait à Paris en 1248 et en 1250.

Il était assez indifférent de savoir s'il a enseigné dans l'Université de Paris, comme *Wood* l'assure, ou s'il y fut réduit au rôle de simple étudiant, comme on peut l'admettre en se fondant sur l'ouvrage de Du Boulay.

Pour obtenir le diplôme de *maître* dans l'Université de Paris, on était obligé de faire un cours. Il est certain que, soit à Paris, soit à Oxford, Roger Bacon enseigna, pendant un certain temps, avec beaucoup de succès. C'est lui-même qui le rappelle, en 1267, dans sa lettre au pape *Clément IV*.

Il se fit une reputation parmi les étudiants. Toutefois, par la hardiesse de ses idées, par ses critiques, peu mesurées sans doute, peut-être aussi par l'âpreté de son langage, il souleva contre lui de violentes haines.

Nous présumons, d'après ce qu'il a dit lui-même, que son cours fut suspendu, et que l'enseignement lui fut interdit dans l'Université de Paris.

Quand il n'eut plus rien à apprendre à l'Université de Paris, Roger Bacon, en 1250, revint à Oxford.

Il comptait y trouver ses amis, ses maîtres, et commencer avec eux l'exécution de son grand projet, c'est-à-dire la réforme du système scientifique qui régnait dans les écoles. Mais il avait compté sans la mort. Ses maîtres et ses amis, selon sa mélancolique expression, « avaient pris le chemin de toute chair mortelle. » Edmond Rich, Richard Fitsacre, Robert Bacon, Adam de Marisco, avaient passé de vie à trépas. Robert Grosse-Tête les suivit en 1253. Notre jeune savant se trouva donc bien isolé, bien impuissant, en face de la tâche redoutable qu'il voulait imposer à son génie.

maintenant comment elle a pu se faire un moment respecter, et prendre, même dans les académies et à la cour des princes un certain développement. Cependant c'est par un grand abus de langage qu'on dit : *la médecine arabe*, puisque c'est presque toujours la médecine grecque que nous trouvons enseignée ou pratiquée par des étrangers dans l'un ou l'autre kalifat, celui d'Orient et celui d'Occident.

L'analyse que nous avons faite devant vous des ouvrages arabes de médecine (1) vous a prouvé que dans les compilations, dans les commentaires ou dans les traités d'une forme plus originale, c'est la médecine grecque qui domine ; quelques exemples décisifs ont établi, de plus, qu'on pouvait combler en partie les lacunes de la médecine grecque par l'étude attentive des monuments de la médecine orientale, puisque les Arabes ont eu à leur disposition un nombre considérable d'écrits, qui depuis longtemps ont disparu pour nous. Aussi, c'est un grand malheur pour notre histoire que les auteurs arabes, syriaques, juifs, persans, ou soient si mal publiés (le plus souvent dans des traductions informes), ou restent enfouis dans les bibliothèques. Tel est, avec quelques détails de mœurs, quelques pratiques spéciales en médecine et surtout en chirurgie, quelques remèdes nouveaux et la description de la variole, le vrai mérite de la médecine arabe ; mais c'est justement celui-là qu'on prend le moins de soin de relever sans doute pour avoir mal lu les Grecs et peu lu les Arabes.

Le moyen âge, encore plus maladroit qu'ignorant, s'est pris d'enthousiasme pour une médecine de troisième main dont il ne comprenait pas l'importance réelle, quand il avait en sa possession toutes sortes de livres moins chargés de ces discussions scolastiques qui ont si fort compromis la méthode expérimentale (2), moins embarrassée par des discussions physiologiques, aussi vaines que subtiles. Salerne avait donné les meilleurs exemples : les démonstrations anatomiques instituées surtout en vue de la chirurgie, et les institutions cliniques, qui ont donné naissance aux recueils d'*observations*. Le moyen âge avait, en outre, des traductions de Soranus, d'Oribase, de Paul d'Égine, de Galien, d'Hippocrate, faites sur le grec, en mauvais style, je l'accorde, mais encore compréhensibles. On jette à ses pieds ces précieux instruments de travail ; au lieu de choisir dans la littérature médicale arabe ce qui pouvait compléter et expliquer les anciens, on la laisse forcer toutes les portes, on accepte tout de toutes mains ; l'esprit s'affaisse, perd son ressort et laisse s'établir pour de longs jours la domination

(1) Dans cette exposition, nous avons toujours tâché de concilier un certain ordre des matières (anatomie, physiologie, chirurgie, thérapeutique, hygiène, etc.) avec l'ordre chronologique.

(2) La scolastique, on peut le dire pour sa défense, a maintenu le lien qui rattachait soit les sciences les unes aux autres, soit leurs diverses parties ; de plus, elle a entretenu, par un exercice journalier, l'instrument de la dialectique et ce goût du raisonnement, qui devait plus tard être aussi favorable aux faits positifs qu'il l'avait été aux idées préconçues.

Il n'y avait que trois puissances capables d'aider Roger Bacon dans l'accomplissement de la grande réforme scientifique qu'il projetait : le roi, le pape ou une confrérie religieuse.

On a vu par l'apostrophe véhémente du jeune clerc, dans l'église d'Oxford, qu'il n'avait pas pris les moyens de se concilier la faveur royale. Quant au pape, il était trop occupé du soin de maintenir sa puissance temporelle pour s'intéresser à de pures questions de philosophie et de science. Il ne restait donc qu'un ordre religieux.

Seulement, il fallait le bien choisir.

Roger Bacon, en se décidant, vers 1250 ou 1253, à entrer dans les ordres, pour trouver l'appui nécessaire à la réalisation de ses projets, avait parfaitement raisonné. Mais il se trompa dans la seconde partie de son programme, c'est-à-dire quand il opta pour l'ordre des Franciscains.

Tous les malheurs qui l'accablèrent pendant sa vie vinrent de ce qu'il était entré dans l'ordre de Saint-François. Cette confrérie s'appliqua uniquement à étouffer son génie. Combien sa destinée eût été différente s'il était entré, comme Albert le Grand et Thomas d'Aquin, dans l'ordre de Saint-Dominique ! Les ordres prêcheurs, auxquels appartenaient ces deux grands hommes, s'efforçaient d'acquérir par l'enseignement la plus haute influence. Il leur fallait, pour cela, des professeurs instruits et des prédicateurs éloquents. Aussi recherchaient-ils et attiraient-ils à eux les hommes qui, montrant du goût pour la vie monastique, joignaient à cette inclination naturelle une élocution facile, l'amour de l'étude, et des connaissances variées. Leurs écoles, qui rivalisaient avec l'Université de Paris, offraient à la science et à l'érudition tous les moyens de se produire en pleine liberté.

Roger Bacon, s'il se fût placé sous la protection puissante des ordres prêcheurs, eût acquis en peu de temps une grande influence, du moins s'il eût été assez habile pour se concilier

de l'Aristote et de Galien arabes. Les chirurgiens seuls aux XIIe, XIIIe et XIVe siècles, échappent à cette torpeur universelle ; au XVIIe siècle, nous les voyons également se distinguer de la tourbe des Purgons et se rendre dignes de la *régence*, tandis que nos *docteurs* ne l'étaient pas de la *maîtrise*. On en pourrait donner deux raisons : la première, c'est que les chirurgiens, au moyen âge comme au XVIIe siècle, méprisés par les médecins, ont conservé leur rang à force de luttes et de travail, luttes et travail qui maintiennent l'esprit en éveil ; la seconde, c'est que dans l'exercice de la chirurgie, l'activité des sens est constamment et rigoureusement requise pour le diagnostic et pour la thérapeutique, de sorte que les chirurgiens sont restés en possession de la méthode d'observation, quand les médecins n'usaient guère que de la méthode dialectique. C'est un fait que je constate historiquement, et non pas un privilége que j'accorde à la chirurgie, car aujourd'hui il n'y a plus, sous ce rapport, aucune distinction entre ces deux sections des sciences médicales ; les diciples de Laënnec usent autant de leurs sens que les élèves de Dupuytren.

Ce qu'il y a de vraiment étrange dans l'enthousiasme avengle, irréuéchi avec lequel furent accueillies les traductions des auteurs arabes, c'est qu'au moment même où les livres arabes envahissaient l'Europe, l'Occident en armes se précipitait contre les sectateurs du prophète. Du reste, les croisades ne furent pas plus favorables au développement de la science médicale que ne l'avait été l'avalanche des traductions ou compilations arabes ; on rapporta d'Orient plus de reliques fausses que de manuscrits authentiques, et plus de maladies nouvelles que de remèdes jadis inconnus.

Avec les Arabes nous sommes revenus en Occident vers la fin du XIIe siècle ; après une assez longue absence, nous avons trouvé ici des ruines et là des édifices nouveaux. Pendant que Salerne subissait l'action du temps et que les écoles irlandaises semblaient perdre de leur antique renommée, Naples, Padoue, Bologne, Montpellier, Paris, Oxford, Cambridge, puis Valence, puis Salamanque, et un peu plus tard Vienne, attiraient les écoliers et entretenaient des professeurs parmi lesquels on distingue ceux de la médecine.

Les écoles italiennes et les écoles françaises sont au premier rang ; toutefois nous avons pu remarquer en passant qu'on avait attribué aux maîtres italiens un peu plus d'influence qu'ils n'en ont eu en réalité, du moins au début, sur les maîtres français, en ce qui concerne la chirurgie ; d'abord leurs égaux, nous avons perdu bientôt une partie du terrain qu'ils gagnaient sur nous par l'anatomie. Ici se place naturellement une remarque qui blesserait peut-être notre orgueil national si l'histoire ne mettait pas la vérité absolue au-dessus des rivalités de frontières. La France n'est pas, chronologiquement, à la tête des autres nations par ces découvertes qui ont transformé la médecine soit en exerçant une influence notable sur le progrès des idées scientifiques, soit en donnant plus de sûreté à la pratique ;

---

toujours l'estime de ses chefs, au moyen de certaines concessions de forme, qui n'ont rien d'incompatible avec la loyauté du caractère et l'indépendance de l'esprit. Ces concessions, faites dans l'intérêt de la science qu'il avait tant à cœur, n'auraient eu pour lui rien de pénible, à l'époque où les persécutions n'avaient pas encore aigri son âme.

Secondé comme le fut Albert le Grand, et développant en toute liberté sa doctrine scientifique, Roger Bacon eût considérablement hâté la marche de l'esprit humain ; il eût fait faire à la civilisation un pas immense. Par l'influence des frères prêcheurs, il eût aisément obtenu la faveur des papes. Or, avec la simple approbation tacite des papes, la révolution, une fois commencée dans les esprits, pouvait promptement devenir générale.

Les plus grands événements semblent souvent dépendre des moindres circonstances. Si Roger Bacon fût entré dans l'ordre de Saint-Dominique au lieu d'aller s'ensevelir dans celui de Saint-François, il est probable que la civilisation européenne et la création des sciences modernes auraient été avancées de trois siècles.

Étudiant dans l'Université de Paris, Bacon regarde, écoute, examine. On le voit, assis près de Thomas d'Aquin, écouter l'éloquente parole d'Albert le Grand, quand cet homme illustre attire autour de sa chaire toute la jeunesse de l'Europe lettrée. Les esprits sont agités par divers systèmes ; mais il ne prend parti pour aucun. Partout, c'est la scolastique qui domine, et la scolastique lui inspire un profond dédain ; car elle n'est qu'une barbarie grossière, comparée à la science des Grecs et à celle des Arabes. La grammaire et les mathématiques sont, selon lui, mille fois plus utiles que toute la métaphysique des écoles ; l'observation et l'expérience valent mieux qu'Aristote. Bacon ne voit dans Albert le Grand lui-même qu'un homme présomptueux, dont l'influence sera funeste à ses contemporains.

Parmi les savants du jour, ceux qu'il admire sont des hommes inconnus. Ce sont, par

c'est même la France qui s'est montrée le plus longtemps routinière jusqu'au moment où le flot d'idées qui agita la fin du XVIIIᵉ siècle vint tout changer de face. A dater de cette époque, elle a donné l'impulsion; avant, elle la recevait de toutes parts, mais elle y résistait énergiquement; l'inertie était sa plus grande force. Ainsi l'histoire rencontre les réformateurs de l'anatomie d'abord en Italie, puis dans les Pays-Bas; — c'est un Anglais qui découvre la circulation, découverte préparée par d'autres étrangers; — c'est un Italien, Aselli, qui rappelle l'attention sur les vaisseaux chylifères, entrevus à Alexandrie, vus à Salerne; — Jenner qui a vaincu la variole, Charles Bell qui, par la physiologie, a renouvelé la pathologie du système nerveux, sont des Anglais; — c'est un Allemand qui invente la percussion; — la chirurgie plastique, négligée depuis Celse et Héliodore, et l'anatomie pathologique nous viennent en partie de l'Italie, par Branca et la famille Bojano, par Tagliacozzi et l'immortel Morgagni; les plus sévères attaques contre les mêmes principes de la thérapeutique partent de Paracelse, un Suisse, et de Van-Helmont, un Flamand; — le grand promoteur de la physiologie expérimentale est un Bernois, Haller. — Mais si nous sommes venus les seconds, nous avons bien vite donné raison au proverbe de l'Évangile: nous avons Ambroise Paré et la ligature immédiate des artères substituée à la ligature médiate qu'on ne pratiquait même plus; Pecquet et la découverte du canal thoracique; Lavoisier et la théorie chimique de la respiration; l'Académie de chirurgie, la Société royale de médecine, qui répandent au loin les vrais principes; puis Bichat avec l'histologie, Laënnec avec l'auscultation, Broussais avec la ruine définitive de l'ancien humorisme et la préparation aux doctrines de la physiologie pathologique; enfin la thérapeutique nous doit l'ipécacuahna et la quinine.

Le XIIIᵉ siècle est une première renaissance pour les lettres et pour les arts; c'est même, sur ces deux chefs, la vraie renaissance nationale dans presque toute l'Europe civilisée, mais pour les sciences (et le XIVᵉ n'en diffère pas sous ce rapport), c'est une époque de transition, époque indécise en ses allures et assez pauvre en documents; cependant, rassemblant les noms, les faits et les textes, nous avons pu constater que la médecine a suivi trois routes, sinon toujours distinctes, au moins reconnaissables: la médecine théorique et pratique; — la médecine populaire et superstitieuse; — la médecine des amateurs ou des encyclopédistes. Les envahissements de l'empirisme, l'omnipotence des saints, l'intervention de la théologie ou de la philosophie pure dans les doctrines, la réglementation à outrance par le pouvoir civil et par le pouvoir ecclésiastique, en venant s'ajouter à l'autorité des Arabes, sont autant de lourdes entraves dont les esprits les plus actifs et les plus puissants de cette époque ne se débarrassent pas aisément. C'est dans l'anatomie et dans la chirurgie que la médecine trouve un point d'appui pour franchir ces temps mauvais et arriver, sans de trop fortes avaries, au XVᵉ siècle, où commence à circuler une sève vigoureuse qui va mettre en pleine lumière

---

exemple, *Guillaume de Shirwood*, trésorier de l'église de Lincoln; un mathématicien, nommé *Campano de Navarre; Jean de Londres*, tous personnages qui n'ont laissé aucun souvenir dans l'histoire.

Mais il en est un que Bacon regarde comme éminemment supérieur à tous les autres, bien qu'il soit tout aussi obscur. Il le nomme *maître* Pierre.

« C'est, nous dit-il, le seul homme capable de hâter les progrès de la science. Il se cache dans la retraite; il ne veut ni élèves ni admirateurs. Mais c'est l'homme de ce siècle qui a le mieux senti à quel point il importe d'étudier la nature par l'expérience et par l'observation. Ses inventions en mécanique, ses découvertes en physique, en chimie, en métallurgie, l'ont mis en possession de plusieurs secrets merveilleux. Il sera comblé d'honneurs et de richesses le jour où il voudra les divulguer. Il n'est étranger à aucun art, à aucune science. »

Roger Bacon assure que c'est de cet homme extraordinaire qu'il a tout appris: langues philosophie, mathématiques, astronomie, sciences expérimentales, etc.

Ce *maître Pierre* était certainement un homme supérieur, et il devait porter un autre nom. On croit que c'est ce Petrus Peregrinus de Maricourt, dont il existe un traité *sur l'Aimant* (*De Magnete*) parmi les manuscrits latins de la Bibliothèque impériale, et que *de Humboldt* cite comme étant un des premiers physiciens qui, dans notre Occident, aient fait usage de la boussole.

Ce fut par la connaissance des langues que Roger Bacon parvint à se mettre en possession d'une partie des sciences de l'ancienne civilisation orientale. Nous présumons qu'il puisa dans d'anciens livres arabes, qui depuis ont été détruits ou perdus, les idées et les faits relatifs à plusieurs grandes découvertes dont il fait mention, découvertes qui ont été anéanties par la destruction des anciennes sociétés, et qui, grâce à Bacon peut-être, ont été renouvelées dans

tous les germes de l'âge moderne. Cependant le XIIIe et le XIVe siècle ne sont pas si dépourvus d'intérêt qu'on n'ait à y signaler aucun progrès : l'administration intervient parfois utilement par des règlements d'hygiène publique, l'habitude des consultations entre médecins se répand, les hôpitaux commencent à recevoir des malades et non plus seulement des infirmes ou des pauvres ; il y a des médecins publics pour les communes et des médecins chargés de suivre les armées. Outre Thaddæus, l'éminent clinicien de Florence, on compte un Guillaume de Solivet, un Lanfranc, un Arnauld de Villeneuve et un Guy de Chauliac, quatre noms illustres qui font un heureux contraste avec les médiocrités qui abondent en ces deux siècles. « Vêtus d'habits précieux, les médecins font la chasse aux clients à travers les rues ; ils se donnent ingénument comme les ministres du Seigneur et comme les fidèles servants de la philosophie. » C'est ainsi que nous les représente un bon bourgeois de Senlis du XIVe siècle, au retour d'une excursion qu'il venait de faire à Paris.

Après un résumé qui embrasse huit siècles (VIIe-XIVe) et le programme d'un cours qui doit comprendre trois autres siècles (XVe-XVIIe), je puis me rendre au moins ce témoignage, que je n'ai pas un instant dévié de mon plan primitif et que j'ai toujours eu présentes à l'esprit les deux thèses dont j'ai fait, dès le début de ce cours, la base de mon enseignement. J'ai d'abord voulu montrer la perpétuité de la médecine depuis ses origines, aussi bien entre Homère et Hippocrate qu'entre le VIIe et le XVe de notre ère, et constater, malgré certaines oscillations souvent voisines de la chute, que notre science, dans l'une ou l'autre de ses parties, a fait un pas en avant presque au bout de chaque siècle, même au bout des siècles les plus obscurs ou les plus troublés ; — en second lieu, tous mes efforts ont tendu à prouver que les vrais progrès de la médecine, ceux qui transforment à la fois la pathologie générale et la thérapeutique scientifique, tiennent à peu près uniquement aux progrès de la physiologie. Je crois que, par la démonstration de ces deux thèses, on rend un égal service à l'histoire et à la pathologie.

---

nos temps modernes. Nous discuterons plus loin, en peu de mots, à propos de la découverte du télescope, cette opinion, qui, au premier abord, paraîtrait plus vraisemblable si nos prétendus traités d'histoire universelle étaient plus complets et ne mettaient pas à l'écart tout ce qui concerne l'histoire des sciences.

Roger Bacon est le premier qui, dans le moyen âge, ait compris et prouvé que les mathématiques sont indispensables dans l'étude de la physique. Il partageait, sur l'utilité de la recherche des rapports mathématiques dans les phénomènes naturels, l'opinion de l'ancienne école pythagoricienne. *Newton* et, après lui, *Laplace*, ainsi que beaucoup d'autres, ont prouvé que, dans la nature physique, on ne peut parvenir à exprimer et à déterminer, avec une certaine précision, les lois générales que par des rapports numériques et par des formules mathématiques. Dans l'Académie d'Athènes, on lisait, en gros caractères, au-dessus de la porte de la salle où Platon faisait son cours de philosophie : « *Nul n'entrera ici s'il n'est géomètre.* »

Roger Bacon s'était livré à des études immenses. Il connaissait, non pas sommairement, mais en détail, les livres grecs et latins ; et il le prouve par les passages qu'il cite dans ces deux langues. Il possédait parfaitement les écrits d'Aristote, d'Euclide, de Ptolémée. Il ne négligea pas les mathématiques ; mais il n'est resté de lui, sur cette partie des sciences, que des vues ou des notions générales d'après lesquelles on ne peut juger si, en mathématiques, il s'était avancé aussi loin que les Grecs. On ignore s'il avait connu en détail les travaux d'Archimède et ceux d'Apollonius de Perge, et quelques autres ; mais il est certain qu'il avait composé des traités d'arithmétique et de géométrie, qui sont perdus.

Bacon admirait beaucoup l'Arabe *Avicenne*, qu'il nomme en divers endroits *dux et princeps philosophiæ post Aristotelem* (le chef et le prince de la philosophie après Aristote). Il étudia toute la science des Arabes. Il ne négligea rien, en un mot, de ce qui pouvait le mettre à la

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 26 Octobre 1866. — Présidence de M. BOURDON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Note sur *la transmission du choléra par les nourrices et les nourrissons*, par M. Bucquoy. Discussion : M. Guérard. — Note sur l'*urticaire intermittente*, par M. Bourdon. Discussion : MM. Guérard, Béhier. — *Maladie bronzée*, présentation de malade par M. Hérard.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite. — Lettres de MM. PETER et BLACHEZ, qui remercient la Société à l'occasion de leur nomination comme membres titulaires.

Correspondance imprimée. — *De la mélancolie*, par M. L. COLIN. Mémoire couronné par l'Académie impériale de médecine. Paris, 1866. — *Étude médicale et statistique sur la mortalité à Paris, à Londres, à Vienne et à New-York en 1865, etc.*, par le docteur VACHER. Paris, 1866. — Numéro de septembre de la *Gazette médicale de l'Algérie.*

—

M. BUCQUOY, qui a déjà entretenu la Société à plusieurs reprises de faits de *transmission du choléra par les nourrices et les nourrissons*, donne lecture de l'extrait suivant d'un rapport récemment présenté au Conseil d'hygiène et de salubrité de Péronne, par le docteur Bucquoy père :

« Depuis le rapport que j'ai présenté l'année dernière au Conseil d'hygiène et de salubrité, sur les faits de choléra qui se sont manifestés dans l'arrondissement de Péronne, faits qui prouvent si péremptoirement, à mes yeux, que cette maladie peut se transporter hors du foyer de l'infection et se transmettre par un sujet qui y a contracté la maladie à un ou à plusieurs individus sains, quoique placés dans les conditions hygiéniques les plus favorables; j'ai été témoin de plusieurs autres faits de la même nature, que je viens aujourd'hui faire connaître au Conseil.

« Au mois d'octobre 1865, une jeune femme de Cappy va à Paris chercher un nourrisson. A peine de retour chez elle, elle est prise de symptômes cholériques des plus graves. Elle guérit cependant, et son nourrisson n'a rien, mais un voisin adonné à l'ivrognerie, qui la visite pendant sa maladie, est attaqué presque tout de suite d'un choléra qui l'emporte en vingt-quatre heures.

---

hauteur de la mission qu'il s'était donnée, et qui consistait à réformer la science de son temps. Livres, instruments, expériences, voyages, il mit tout en œuvre. Il dépensa en dix ans, pour des achats de livres, deux mille livres de France, somme considérable pour cette époque.

Il était déjà dans la maturité de l'âge et dans la force de son talent, lorsqu'il proclama l'expérience et l'observation de la nature, comme la seule autorité réelle à invoquer dans les sciences.

Mais cette réforme devait exciter de vives résistances et provoquer des luttes redoutables. Les obstacles qu'il rencontre l'irritent de plus en plus. Bientôt il se brouille définitivement avec son siècle, par le dédain qu'il témoigne, en toute occasion, à l'ordre monastique dont il fait partie, à l'Université de Paris, aux docteurs les plus célèbres et les plus autorisés, enfin par la haine qu'il affiche contre toute doctrine imposée.

De tous les ordres religieux de cette époque, aucun n'était plus opposé à l'étude des sciences et au développement de l'esprit humain que celui de Saint-François. La règle de cet ordre recommandait, avant tout, l'humilité, la pauvreté, la prière, le jeûne et les travaux manuels. Si elle tolérait les travaux de l'esprit, ce n'était qu'avec de nombreuses restrictions. On comprend, dès lors, de quel œil pouvaient être considérées, dans cet ordre austère et soupçonneux, les tendances d'esprit et les travaux habituels de Roger Bacon.

Notre studieux moine s'était déjà entouré, dans son couvent et parmi les étudiants, d'un certain nombre de collaborateurs (*adjutores*). Il leur enseignait à dresser des tables arithmétiques pour faciliter les calculs, à exécuter des expériences, à faire des observations de physique et de chimie. Cette propagande mit le comble à l'irritation des supérieurs de l'ordre. On résolut de faire un exemple.

Le général des franciscains était alors *Jean Fidanza* (saint Bonaventure). Ce grand docteur,

« Au mois de décembre 1866, une femme de Millencourt ramène chez elle également un nourrisson de Paris. Bientôt cette femme est prise de symptômes cholériques et en meurt. Le père de cette femme, qui habite avec elle, est pris à son tour des mêmes symptômes, et meurt le lendemain. Un de ses enfants, âgé de 7 ans, est pris encore du choléra quelques jours après, et meurt aussi. Le nourrisson n'a pas cessé de se bien porter, ni l'enfant de la nourrice.

« Au mois de février dernier, une femme du Mesnil-Martinsart va soigner à Aubigny, près d'Amiens, sa fille malade du choléra. Quelques jours après son retour au Mesnil, elle est prise d'une attaque de choléra qui l'emporte en trois jours. Huit jours après, le mari de cette femme est pris lui-même du choléra, et en meurt aussi très-promptement. Un homme et une femme du voisinage, qui les avaient visités pendant leur maladie, sont bientôt pris de symptômes cholériques, et sont enlevés tous les deux en quelques jours. Un autre homme, qui avait donné des soins à ceux-ci, est pris des mêmes symptômes et, quoique gravement atteint, en guérit.

« Au mois de juin dernier, une jeune fille de Flers revient d'Amiens dans sa famille, après avoir perdu sa maîtresse du choléra. Elle avait apporté avec elle différentes nippes provenant de la défunte. Trois ou quatre jours après son arrivée à Flers, cette jeune fille tombe malade avec tous les symptômes du choléra. Soignée par sa mère et sa sœur, elle commence à entrer en convalescence au bout de sept ou huit jours; mais sa mère tombe malade à son tour et meurt en vingt-quatre heures, et quand sa sœur, prise de sa maladie, en réchappe, son voisin, dont la cour communique avec la sienne, tombe malade quelques jours après et meurt en deux jours; la femme de ce voisin, après avoir soigné son mari, a le même sort; ainsi qu'une vieille mendiante qui les avait soignés tous les deux. Ici se présentent deux faits que je dois signaler au Conseil, lui laissant d'ailleurs le soin de les apprécier et d'en tirer telle conclusion qu'il voudra. La mère de la jeune fille, qui a si manifestement apporté la maladie à Flers, est tombée malade le jour même où elle a lavé les nippes apportées d'Amiens par sa fille, et la vieille mendiante immédiatement après avoir déterré une paillasse provenant du voisin et de la voisine qui ont succombé après cette femme, et qu'on avait enfouie, par prudence, après leur mort. Deux jeunes enfants laissés orphelins par ces voisins sont conduits, avec les effets qui leur étaient nécessaires, chez leur grand-père et leur grand'mère après la mort de leurs parents. Ces deux vieillards sont successivement pris, au bout de quelques jours, du choléra et y succombent l'un et l'autre. Une tante, qui consent à recevoir ces enfants après la mort de leurs grands-parents, est prise immédiatement d'un choléra foudroyant qui la tue en vingt-quatre heures. Les enfants, d'ailleurs, ont continué eux-mêmes de se bien porter.

---

ce cœur pieux et soumis, cette âme mystique, était peu apte à comprendre l'esprit altier et les tendances réformatrices de Roger Bacon. Quelques auteurs citent une lettre que saint *Bonaventure* lui aurait adressée, pour remettre sous ses yeux les vœux d'humilité, de pauvreté intellectuelle qu'il avait formés en entrant dans l'ordre des Frères mineurs. On ajoute que Bacon aurait fait une réponse peu satisfaisante à la lettre du général de son ordre.

Quoi qu'il en soit, ce fut sous le généralat de saint Bonaventure que fut portée contre Bacon une sentence qui le condamnait à quitter Oxford et lui imposait la réclusion dans un couvent des franciscains, à Paris.

Le pauvre moine fut donc forcé de quitter Oxford. Il dit adieu, en pleurant, aux élèves qu'il avait formés et surtout au savant frère *Thomas Bungey*, qu'il avait rendu habile dans toutes les sciences exactes et surtout dans les mathématiques. Ce fut avec la même affliction qu'il se sépara de ses instruments, de ses appareils de physique et d'astronomie. Il avait rassemblé tous ces moyens d'étude dans une tour voisine de son couvent, qui lui servait de cabinet de physique et d'observatoire.

Louis Figuier.

Récompense accordée à un étudiant en médecine. — La gratuité des droits qui restent à acquitter au profiter du Trésor public, à partir du 15 décembre 1866, par M. Maillard (Léon-Charles-Arthur), étudiant de la Faculté de médecine de Paris, pour l'achèvement de ses études (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme de docteur), est accordée à cet étudiant, pour son dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra dans le département de la Moselle. (*Arrêté du Ministre.*)

« Au mois d'août, une femme d'Herleville se rend à Paris pour y prendre un nourrisson qu'elle ramène chez elle. Le lendemain de son arrivée, elle est prise de tous les symptômes du choléra. Bientôt son enfant et son nourrisson sont pris des mêmes symptômes et y succombent; un autre de ses enfants, âgé de 7 ans, tombe malade un soir avec des symptômes pareils et meurt le lendemain matin. La mère, après avoir été pendant plusieurs jours gravement malade, finit par guérir; mais son mari, son beau-frère et sa belle-sœur, qui lui avaient donné des soins, et qui habitent une maison contiguë à la sienne, sont pris successivement d'un choléra très-grave, et la mère de cette dernière, venue d'un village voisin pour soigner sa fille, prend, en arrivant chez elle, un choléra foudroyant qui l'enlève en quelques heures.

« Au mois de septembre, une femme de Biaches va chercher aussi un nourrisson à Paris. Elle y tombe malade et revient chez elle atteinte d'une violente cholérine. A peine arrivée à Biaches, son nourrisson et son enfant sont pris d'une cholérine pareille qui les enlève en quarante-huit heures tous les deux. Son beau-père et son mari tombent malades à leur tour, l'un d'une forte cholérine dont il guérit, l'autre d'une attaque de choléra, à laquelle il succombe au bout de huit jours, avec des symptômes typhoïdes. Au milieu de tout cela, une petite fille de 10 ans, pleine de vigueur et de santé, est prise tout à coup en se couchant, dans la même maison, d'un choléra foudroyant, et était morte à une heure du matin.

« Plusieurs autres cas semblables se sont encore présentés dernièrement dans l'arrondissement de Péronne, à Albert, à Nesle, à Lamel, etc., je ne les rapporterai pas en détail; je dirai seulement que, partout où des cas de choléra se sont montrés, les populations étaient dans un état sanitaire satisfaisant et nullement soumises à l'influence épidémique dont heureusement l'arrondissement de Péronne a été affranchi; que partout la maladie avait été apportée manifestement d'une localité infectée, presque toujours de Paris ou d'Amiens; que partout elle s'est communiquée, promptement et de la manière la plus évidente, des premiers individus malades aux personnes de leur famille ou de leur voisinage qui leur avaient donné des soins ou qui les avaient seulement approchés; que, plusieurs fois, elle a paru avoir été transmise par le seul contact d'objets souillés du produit des excrétions des malades ou seulement imprégnés des miasmes exhalés par eux; enfin, que partout la maladie, après avoir fait un certain nombre de victimes, a semblé s'éteindre sur place, soit par suite des précautions que partout on a prises pour désinfecter les lieux et les choses contaminés, soit par l'effet de la terreur que partout elle a inspirée; terreur qui établissait autour des malades une sorte de cordon sanitaire qui n'était franchi que par quelques rares personnes dévouées, et, le plus souvent, par le médecin seul et par le curé de la localité. »

—

M. Guérard, à titre de fait complémentaire, rapporte ce qui suit :

Trois cas de choléra s'étant succédé au n° 12 de la salle Sainte-Martine (Hôtel-Dieu), les 3, 11 et 17 septembre 1866, la religieuse fit enlever ce même jour (17 septembre) la couchette de fer après en avoir renouvelé la literie, à l'*exception des rideaux*.

On la plaça dans la salle voisine (Saint-Raphaël), destinée aux femmes en couches, le n° 2, et l'on transporta le lit de ce même numéro au n° 12 Sainte-Martine.

Peu de jours après cet échange, une femme vint occuper le n° 2 de la salle Saint-Raphaël: elle y accoucha fort heureusement et sortit bientôt tout à fait rétablie.

Mais, le 14 octobre, ce même lit (n° 2) reçut une femme de 17 ans, bien constituée, enceinte de huit mois; elle accoucha facilement d'un enfant qui vécut deux jours.

Le 19, la mère fut prise de diarrhée, et, le 21, de choléra; on la transféra le 22 à la salle des cholériques, où elle mourut le 24.

On renouvela les rideaux du lit, qui fut entièrement repeint, et, jusqu'à ce jour (9 novembre) on n'a observé dans ce lit aucun nouveau cas de choléra.

Deux jours après, c'est-à-dire le 23 ou le 24 octobre, a été admise au n° 2 de la salle Sainte-Martine, une femme de 36 ans, phthisique au troisième degré, qui avait la diarrhée depuis quatre jours ; elle a été atteinte de choléra et a succombé.

Dans ce même lit, n° 2, Sainte-Martine, avait été couchée, le 6 septembre, une autre phthisique, âgée de 29 ans, qui y fut frappée de choléra, sans diarrhée antérieure, le 10 septembre.

Le n° 12 de la même salle Sainte-Martine est resté exempt de nouveaux cas de choléra depuis que le lit a été changé, comme nous l'avons dit plus haut.

—

M. BOURDON lit une note sur l'*urticaire intermittente*. (Voir l'UNION MÉDICALE du 22 novembre 1866.)

M. GUÉRARD a eu plusieurs fois l'occasion d'observer des affections semblables à celles dont M. Bourdon vient d'entretenir la Société; dans tous les cas où la périodicité existait réellement, le sulfate de quinine a triomphé rapidement et complétement des accidents, quelle que fût leur intensité. Il a noté particulièrement que, d'ordinaire, il avait existé avant le paroxysme intense qui oblige les malades à requérir le médecin, un ou deux accès moins violents. Relativement aux lotions ou aux affusions froides, M. Guérard ne partage pas les craintes émises par M. Bourdon, car il est convaincu qu'elles sont sans danger et qu'elles ont une grande utilité, comme dans quelques fièvres éruptives, pour restituer à la maladie une marche normale.

M. BOURDON pense qu'il est nécessaire d'établir à cet égard une distinction entre l'urticaire spontanée et l'urticaire provoquée par l'ingestion de certaines substances; c'est dans cette dernière variété que l'action de l'eau froide lui paraît pouvoir être nuisible et de nature à faire éclater des accidents du genre de ceux qu'il a observés.

M. BÉHIER, à l'occasion de ces faits, rapporte que, depuis plusieurs années, l'action de l'eau froide produit invariablement chez lui l'apparition d'une urticaire intense, suivie de lypothymie, si le séjour dans l'eau est prolongé pendant quelques minutes.

—

M. HÉRARD présente une femme atteinte de *maladie bronzée;* la teinte est très-accentuée à la face, aux membres, aux mains, surtout au niveau des articulations, etc. M. Hérard fait, en outre, constater la présence de taches noires très-intenses sur les muqueuses des lèvres, des gencives, etc., taches qui ne peuvent être mieux comparées qu'aux plaques qui maculent la muqueuse palatine de certains chiens de race.

M. BÉHIER a vu, à Reims, où l'on a observé un certain nombre de cas de cette affection, un malade qui en est atteint depuis dix ans : c'est un jeune sujet affecté de tuberculisation pulmonaire; chez lui, la coloration est également très-intense (on l'appelle le nègre), et elle existe sur les muqueuses, comme chez la malade de M. Hérard.

Le Secrétaire, Dr Ernest BESNIER.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 8 Novembre 1866. — Présidence de M. FORGET.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : plusieurs numéros du *Mouvement médical.*

M. BRIOIS dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Bonnet, membre correspondant, plusieurs exemplaires de sa *Lettre sur le choléra*, adressée à M. le docteur Cazalas.

La correspondance écrite comprend une lettre de M. le docteur Louis THOMAS (de Tours) dans laquelle il sollicite le titre de membre correspondant. A l'appui de sa candidature, il envoie un travail intitulé : *Du pneumatocèle du crâne.* Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Géry, Émile Ségalas, Ed. Cruveilhier, rapporteur.

M. DE PIETRA SANTA dépose des lettres de MM. MARTINENQ (de Grasse); BOZZI (de Constantinople); DIDIOT, médecin principal à Marseille; KARADEC (de Brest); LECADRE (du Havre), qui sollicitent le titre de membre correspondant. Les travaux qu'ils ont envoyés à l'appui de leur candidature ont été analysés dans le rapport de M. de Pietra Santa, *sur le choléra.*

La Société, sur la proposition de M. Pietra Santa, décide que les élections sur ces candidatures auront lieu dans la séance du mois de décembre.

—

M. J. GUYOT complète les renseignements sur le fait dont il avait entretenu la Société dans la précédente séance, et donne lecture de l'observation de la malade :

Hôpital Necker. — M. LASÈGUE (suppléé par M. J. GUYOT).

Pseudo-étranglement intestinal. — Guérison par l'infusion de café à hautes doses.

X... (Marguerite), 46 ans, giletière, entre à Necker le 8 octobre 1866, salle Sainte-Thérèse, n° 10, à onze heures du matin.

Cette femme a été prise brusquement, huit jours auparavant, de douleurs très-vives dans le ventre. Les douleurs de ventre ont débuté à six heures du soir; à dix heures (quatre heures après l'apparition des douleurs de ventre) se sont montrés les vomissements. La malade a vomi pendant toute la nuit. Les vomissements ne renfermaient que des matières bilieuses.

Trois jours après le début de la maladie, les vomissements et les douleurs de ventre continuant toujours, le médecin est appelé. Il essaye de vaincre la constipation d'abord par un purgatif qui est vomi, puis par deux lavements qui restent aussi sans résultat. C'est alors que la malade est conduite à l'hôpital et reçue à la salle Sainte-Thérèse.

L'examen du ventre permet de constater une distension très-considérable de cet organe, avec météorisme; sensibilité très-grande à la pression. Pas de tumeur ni d'empâtement dans aucun point de l'abdomen. Vomissements très-fréquents de matières bilieuses; constipation persistante.

9 octobre. *Traitement :* glace; 30 grammes d'huile de ricin; lavement purgatif.

10. Les vomissements continuent de même que la constipation. Les matières vomies sont toujours bilieuses. L'huile de ricin de la veille a été rejetée presque aussitôt après son ingestion.

11. M. Guyot trouve la malade dans cet état à la visite du matin: Ballonnement très-considérable du ventre. Les anses de l'intestin grêle se dessinent très-visiblement sous la peau. Le gros intestin ne semble pas distendu. Aussi présume-t-on que l'obstacle au cours des matières est dans l'intestin grêle.

Ventre toujours très-douloureux; la palpation est difficile; les douleurs sont étendues à tout le ventre. Immédiatement avant la visite, la malade a eu un vomissement de matières fécaloïdes très-bien caractérisées. En examinant le ventre, on aperçoit, dans la région hypogastrique, les cicatrices d'anciennes piqûres de sangsues. La malade, interrogée à ce sujet, nous apprend que, vingt-cinq ou vingt-six ans auparavant, elle a eu une affection du ventre très-douloureuse, probablement une péritonite.

M. Desormeaux est consulté; il conseille l'expectation. Le toucher rectal, puis vaginal, montre l'absence de toute tumeur du vagin. Les anses intestinales repoussent fortement le cul-de-sac recto-utérin et sont senties à travers le vagin.

Traitement : glace; calomel, 1 gramme; lavement au séné et au sulfate de soude.

12. Les vomissements fécaloïdes se sont répétés un très-grand nombre de fois depuis hier; la malade a vomi son calomel. Le lavement purgatif est resté sans effet. Prostration très-grande de la malade; pouls petit et fréquent. On continue la glace; on donne un bain d'une heure et un lavement purgatif; une pilule avec une demi-goutte d'huile de croton.

13. Le lendemain, on nous montre de prétendues matières rendues par la malade à la suite du lavement. Mais nous ne voyons là que le lavement coloré par quelques matières bilieuses contenues dans le gros intestin. Le ventre est toujours tendu et douloureux. On voit encore nettement les anses intestinales se dessiner sous la peau. Il y a eu pendant la nuit des vomissements. M. Guyot prescrit la glace et huit tasses de café noir, données de demi-heure en demi-heure.

Dans la nuit du 13 au 14, après l'ingestion de six tasses de café qui mettent la malade dans une grande agitation, débâcle très-considérable : quatre ou cinq selles se succèdent en quelques heures. Les matières rendues sont liquides, de couleur bilieuse. Le lendemain matin, 14, nous trouvons le ventre souple, pas de vomissement depuis la veille. En examinant le ventre avec le plus grand soin, impossible d'y trouver une tumeur ou un point qui présente de l'empâtement. La débâcle continue pendant toute la journée du 14 : huit ou dix selles bilieuses et diarrhéiques.

Traitement : 200 grammes de vin de Bordeaux, quatre bouillons.

15 octobre. La diarrhée continue presque sans coliques. Le ventre est revenu tout à fait à son volume normal; il n'est plus douloureux à la pression. On donne à la malade du vin et une portion.

16. Continuation de la diarrhée.

Traitement : Eau de riz; sous-nitrate de bismuth.

17. Même état. Macération de colombo; paquets avec sous-nitrate de bismuth; craie préparée et extrait d'opium. La diarrhée s'arrête pendant quelques jours sous l'influence de ce traitement. La malade va bien, mais il lui reste une grande faiblesse. Quelques coliques de temps en temps et une grande tendance à la diarrhée.

Le 29, elle mange deux portions et reste levée une partie de la journée.

M. Baron : Dans le *Bulletin thérapeutique*, année 1857, M. le docteur Durand signale

comme une pratique courante à la Havane, l'usage de l'infusion de café dans les hernies étranglées que l'on ne peut réduire : 250 grammes de café en poudre dans douze tasses d'eau bouillante à prendre par tasse de quart d'heure en quart d'heure. Plusieurs succès récents, ajoute M. Durand, viennent à l'appui de cette méthode. M. Lamare-Piquot, qui dit s'en être bien trouvé, recommande, dans la torréfaction du café, de ne pas dépasser la couleur d'aile de hanneton.

M. Géry père présente quelques observations sur l'épidémie cholérique de 1866. L'invasion de cette épidémie, dit-il, a été toute différente de celle qui a régné en 1865. Cette invasion a été brusque; le choléra s'est établi d'emblée. La diarrhée prodromique a manqué dans plus d'un quart des cas. En 1865, au contraire, l'épidémie a été précédée pendant plusieurs mois de diarrhées et de cholérines. Quant à la gravité, elle a été extrême; et cela pendant toute la durée de l'épidémie; en effet, la mortalité a été tout aussi grande dans les dix derniers jours que dans les dix premiers. Les décès ont été assez nombreux dans le XIe arrondissement. L'épidémie a frappé surtout les classes nécessiteuses. Enfin, ajoute M. Géry, si la mortalité dans cette dernière épidémie, ne l'emporte pas sur celle des épidémies précédentes, malgré la gravité extrême des cas observés, c'est que relativement un plus petit nombre de personnes a été atteint, et cela, grâce aux mesures hygiéniques prescrites par l'administration, et à l'aération beaucoup plus grande des différents quartiers de la capitale.

M. Thibault : Dans la rue Popincourt, la mortalité a été surtout considérable d'un seul côté de cette rue. Dans l'impasse Saint-Sébastien, dans un groupe de maisons très-rapprochées, il y a eu de dix-huit à vingt décès cholériques en quinze jours.

Le Secrétaire général, L. Martineau.

COURRIER.

— M. le ministre de l'instruction publique vient d'adresser aux recteurs la circulaire suivante :

« Monsieur le recteur,

« Je vous prie de rappeler à MM. les proviseurs qu'ils sont autorisés à diriger sur un des lycées du Midi les élèves dont la santé réclamerait durant l'hiver un climat plus doux.

« MM. les proviseurs devront vous adresser les demandes des familles, que vous me renverrez aussitôt, afin que des mesures soient promptement prises dans les établissements destinés à recevoir ces enfants. Je n'ai pas besoin de faire observer que les frais de voyage restent à la charge des parents.

« Recevez, etc. V. Duruy. »

— Le directeur du Muséum d'histoire naturelle est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, la donation d'une somme de 15,000 francs en numéraire, faite par M. Serres, professeur d'anatomie comparée dans ledit établissement.

— Par un arrêté en date du 1er décembre 1866, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à dater du 15 décembre prochain, pour l'achèvement de leurs études (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-après désignés, qui ont été signalés pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra.

Services rendus dans différentes communes du département du Nord : MM. Tanchon, étudiant de la Faculté de médecine de Paris ; Moisson, *idem :* Bourdy, *idem ;* Desoubry, élève de l'École supérieure de pharmacie de Paris.

Services rendus à Vrigne-aux-Bois (*Ardennes*) *:* M. Remy (Olivier), élève de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

Services rendus à Coëx (*Vendée*) *:* M. Chappot, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

— Par décret en date du 21 décembre 1866, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Darmandieu (Pierre-Paul), médecin-major de 1re classe au 21e régiment d'infanterie; chevalier du 16 avril 1856 : 26 ans de services, 6 campagnes. — Ridzeck (Bernard), médecin-major de 1re classe au 96e régiment d'infanterie; chevalier du 6 août 1852 : 25 ans de services, 15 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Hestaut (Michel), médecin-major de 1re classe au régiment étranger : 27 ans de services, 6 campagnes. — Parisy (Bernard-Georges), médecin-major de 2e classe au 17e régiment d'infanterie : 21 ans de services, 10 campagnes. — Paret (Auguste-Emmanuel), médecin-major de 2e classe au 5e régiment de hussards : 20 ans de services, 7 campagnes. — Delcominète (Charles-Jules), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger : 23 ans de services, 4 campagnes. — Chalet (Michel-Élie), pharmacien-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Oran : 19 ans de services, 14 campagnes.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 28 *décembre* : Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique. — Quelques mots sur les causes de difficultés dans le diagnostic des maladies de la peau ; cas obscur d'ancienne syphilide tuberculo-ulcéreuse de la lèvre inférieure, compliquée de sycosis, par M. Guibout.

— La *Société anatomique* tiendra sa séance annuelle le vendredi 11 janvier 1867, à trois heures précises, dans le local ordinaire de ses séances.

Le lendemain 12 janvier, à six heures, la Société se réunira dans un Banquet, qui aura lieu chez *Véfour-Hamel* (Palais-Royal).

Le prix de la souscription est de 15 francs.

On souscrit chez M. le docteur Parmentier, trésorier de la Société, 16, rue de la Sourdière.

LE FROMAGE CHINOIS. — On annonce que la Chine et le Japon vont envoyer au prochain concours international de volailles grasses et de fromages, au Palais de l'Industrie, une sorte de fromage dont les Chinois et les Japonais mangent des quantités considérables et qu'ils fabriquent avec une espèce particulière de pois oléagineux qu'on emploie aussi dans l'alimentation.

Un voyageur français, M. Paul Champion, a donné dans le dernier numéro du *Bulletin de la Société zoologique d'acclimatation*, des détails fort intéressants sur la fabrication de ce fromage de pois. La fabrication en est assez minutieuse et demande des soins qui tiennent plus de l'habitude que de la science.

Ces fromages, dit M. Champion, qu'on débite en petits morceaux au moyen d'un couteau, sont parfois d'un blanc grisâtre et présentent l'aspect d'une gelée. Ces fromages ne peuvent se conserver que pendant une journée dans les grandes chaleurs de l'été et une semaine pendant l'hiver ; souvent aussi on les sale et on les mélange à des sauces de diverses espèces qui permettent de les conserver pendant plusieurs années. Chaque morceau de fromage frais, de la grosseur du poing, se vend 2 sapèques, c'est-à-dire 1 centime. Généralement les boutiques où se fabrique ce fromage sont remplies de Chinois qui viennent chercher dans des vases le liquide chaud servant à la préparation du fromage, et dans lequel la coagulation n'a pas encore eu lieu ; ils avalent ce breuvage qui est d'un goût fade, mais nullement désagréable, comme chez nous on prend du café au lait. Pour beaucoup de gens pauvres, le repas du matin consiste en une tasse de ce liquide, dans lequel on trempe des espèces de gâteaux frits à l'huile.

J'ai vu cette fabrication établie sur une grande échelle dans beaucoup de ports de la Chine, depuis le Sud jusqu'à Pékin, et elle existe aussi dans divers ports du Japon que j'ai pu visiter. En mettant de côté toute espèce de préjugé, ce qui est nécessaire quand on veut se rendre compte des choses, on trouve que ce fromage, bien préparé, est en somme assez agréable au goût ; frit dans la graisse, il constitue un mets assez délicat. Il est d'une grande consommation parmi les Chinois, et pourrait être employé, je crois, avec avantage en Europe.

M. Paul Champion a envoyé à la Société zoologique d'acclimatation des échantillons de ces pois oléagineux qui, d'après l'analyse qu'il en a faite, contiennent plus de 10 p. 100 d'huile.

L'UNION MÉDICALE commencera, le 1er janvier 1867, une TROISIÈME SÉRIE, *et sera imprimée en caractères entièrement neufs.*

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 154. Samedi 29 Décembre 1866.

SOMMAIRE.

Paris, le 28 Décembre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Cette séance, la dernière de l'année, a été mieux remplie qu'on ne pouvait l'espérer.

M. le docteur Boinet, candidat dans la section de thérapeutique, a lu un mémoire sur le mode d'emploi du badigeonnage médicamenteux.

M. Devergie a pris la parole sur la question de l'industrie des nourrices, et l'honorable académicien, tout en constatant la gravité du mal, tout en rejetant une partie de la responsabilité du mal sur les parents des nourrissons, a montré les difficultés dans lesquelles l'Académie pourrait s'engager en allant plus loin que la proposition formulée par M. Husson. M. Boudet, qui a pris beaucoup de notes pendant la courte mais limpide argumentation de M. Devergie, se propose d'exciter de nouveau l'Académie à élargir ce programme un peu étroit, en effet.

Un intéressant mémoire, lu par M. le docteur Lagneau fils, a clos la séance. Cet honorable et distingué confrère a pris pour sujet de ses recherches les modifications que les climats et les races impriment à l'évolution de la syphilis. Il est désirable que ce méritant travail reçoive de la publicité. A. L.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

C'est une pensée salutaire, à la fin de chaque année et pour un chroniqueur, de faire un petit examen de conscience, de se dire, en s'adressant à sa plume : Voyons, petit, fragile, mais terrible instrument, as-tu commis quelque péché ? Dans ta course toujours si précipitée, auras-tu, injustement, sans intention sans doute, heurté quelqu'un ou quelque chose ? Si cela est, repens-toi, fais un aveu loyal et sincère. L'honnête homme, l'écrivain consciencieux qui tient à l'estime et à la confiance de ses lecteurs, n'a qu'un moyen de réparer ses erreurs et ses fautes, c'est d'en faire l'aveu et de déclarer bravement : Oui, je me suis trompé ou j'ai été trompé.

Et qui donc peut dire qu'il ne s'est jamais trompé, qu'il n'a jamais été trompé ? J'ai conservé longtemps une vieille servante dont les mains, affreusement malheureuses, ne pouvaient toucher aucun objet sans le laisser tomber, sans le casser. Quand je m'impatientais : — Ah ! Monsieur, me répondait-elle avec un grand sang-froid, il n'y a que ceux qui ne touchent à rien qui ne cassent rien. Je reprends pour mon propre compte la réponse judicieuse de ma vieille servante, et je dis à ceux qui me jettent quelquefois la pierre : Il n'y a que ceux qui n'écrivent jamais qui ne commettent jamais ni erreurs, ni méprises.

Or, il paraît que j'ai commis une méprise, mardi dernier, en accusant la Faculté d'avoir ourdi un petit complot contre la vice-présidence de M. Ricord. La chose me revient de tant de côtés, et par des personnes en position d'être bien informées, qu'il faut bien que je con-

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Cloquet présente, de la part de M. le docteur Didiot, médecin principal à Marseille, un travail sur les guerres contemporaines et l'organisation du service de santé. Les guerres se faisant dans des conditions toutes nouvelles, il en résulte que l'organisation sanitaire est devenue insuffisante, et l'auteur s'appuie sur l'exemple de l'Amérique pour montrer comment devraient être institués maintenant les hôpitaux militaires. Forcés de tout improviser dans la dernière guerre, les Américains ont rapidement dépassé les modèles que pouvait leur offrir l'Europe, et c'est à nous, paraît-il, de les imiter maintenant.

M. Cloquet présente aussi une note de M. Préterre sur l'emploi du protoxyde d'azote comme anesthésique. Il ajoute qu'il a été témoin plusieurs fois de la rapidité d'action de ce gaz. Une ou deux minutes suffisent pour obtenir une insensibilité complète qui se dissipe presque immédiatement. Au réveil, les patients n'éprouvent ni les nausées, ni l'inappétence, ni l'abattement, ni les phénomènes nerveux qui accompagnent ou qui suivent souvent l'anesthésie provoquée par l'éther ou le chloroforme. Mais cette rapidité d'action ne permet de pratiquer, à l'aide de cet agent, que des opérations de courte durée, telles que l'extraction des dents ou les ouvertures d'abcès.

M. Chevreul rappelle à ce propos que deux hommes célèbres, appartenant tous deux à la section de chimie de l'Académie des sciences, Proust et Vauquelin, ont expérimenté sur eux-mêmes l'action du protoxyde d'azote, et que tous deux en ont ressenti de fâcheux effets. C'est pour cette raison, probablement, qu'on a renoncé à son usage.

M. Velpeau est de cet avis. Il faut bien, dit-il, que le protoxyde d'azote offre des dangers; car c'est par lui qu'on avait commencé, il y a quarante ans, des essais dans le but d'obtenir l'insensibilité pendant les opérations chirurgicales, et l'on a été forcé d'abandonner son emploi.

M. Dumas fait remarquer que les dangers dépendent du mode de préparation, car, par lui-même, le gaz protoxyde d'azote est absolument inoffensif; mais il peut, quand il est mal préparé, contenir du bioxyde d'azote, qui est essentiellement vénéneux. Or, la préparation du protoxyde d'azote pur est fort difficile, tandis que rien n'est plus facile que d'obtenir l'éther et le chloroforme à un état suffisant de pureté.

---

vienne de mon tort d'avoir ajouté trop de confiance aux impressions, si générales pourtant, de la salle des Pas-Perdus. Quatre professeurs, que j'aime autant que je les respecte, se sont accordés pour m'assurer qu'il n'avait pas été dit un mot à l'École de la candidature de M. Denonvilliers. Cette candidature aurait été improvisée au moment même du scrutin; c'est là ce que m'affirment des personnes honorables. Il en est même qui m'ont dit avoir voté pour M. Denonvilliers, croyant que c'était la candidature proposée par le Conseil. Il paraît qu'il y a eu quelques erreurs de ce genre, ce qui rend, après tout, le succès de M. Ricord plus honorable, et moins pénible l'insuccès de M. Denonvilliers.

Je pourrais répéter, à cette occasion, ce que m'a dit un professeur sur l'impossibilité de tramer un complot quelconque dans notre Faculté, livrée qu'elle est au plus évident individualisme. Mais ces réflexions pourraient m'entraîner trop loin, et je n'oublie pas que c'est une petite confession que j'ai à faire.

Un autre péché m'a été reproché, et celui-là par une voix amie, et pour laquelle je me sens toujours porté à une entière déférence. La lettre suivante, que je n'ai aucune raison de ne pas rendre publique, expliquera suffisamment de quoi il est question :

A MONSIEUR LE DOCTEUR RICHELOT,

Gérant de l'*Union Médicale*.

« Paris, le 8 décembre 1866.

« Mon cher ami,

« Vous m'avez exprimé un peu de surprise et même un peu de peine au sujet de ma *Causerie* du 30 novembre dernier, dans laquelle je rendais compte d'une petite scène qui se serait passée dans la cour de l'École de médecine pendant et après le scrutin qui a porté

M. Cloquet répond qu'il en faut conclure que le protoxyde d'azote qu'emploie M. Préterre est pur, car, dans tous les cas dont il a été témoin, il n'a vu aucun accident survenir. Tout s'est passé rapidement, sans malaise aucun pour les opérés et sans le moindre phénomène nerveux consécutif.

M. A. Sanson adresse une note accompagnée de trois gravures dessinées d'après nature, et qui représentent des chevaux anglo-normands du régiment des dragons de l'Impératrice. Ces gravures mettent en évidence le retour de ces métis à l'un et à l'autre de leurs types naturels ascendants, le type danois et le type anglais. Elles vérifient, selon l'auteur, dans l'espèce du cheval, la loi de permanence du type naturel déjà établie pour d'autres espèces par les travaux antérieurs de M. Sanson.

M. Blanchard, au nom de l'éditeur, M. Germer-Baillière, dépose sur le bureau la traduction française d'un livre qui vient de faire une assez grande sensation en Angleterre. Il est intitulé : *L'Homme avant l'histoire*, et a pour auteur sir John Lubbock. Les âges de pierre et de bronze y sont étudiés au moyen des vestiges si nombreux qui ont été collectionnés dans ces dernières années; puis l'auteur compare ces armes et ces instruments anciens, retrouvés dans les différentes couches du sol, avec les armes et les instruments des sauvages modernes; montrant ainsi que les âges les plus reculés ont laissé sur notre planète des spécimens encore vivants.

M. Dumas dépose sur le bureau une note de M. Nicklès, professeur à la Faculté des sciences de Nancy, concernant le bichlorure de plomb.

M. le professeur Sédillot (de Strasbourg) lit un mémoire sur l'évidement des os comme moyen d'éviter les amputations. M. Sédillot proteste contre les conséquences excessives qu'on s'est trop hâté de tirer de quelques faits exceptionnels de résections sous-périostées. Le périoste isolé, enflammé et suppuré, ne régénère rien. Voilà, dit-il, qui est évident maintenant. Mais le périoste peut être isolé sans être enflammé et sans suppurer, et alors il régénère de l'os, sinon l'os tout entier. C'est, du moins, ce qu'ont prouvé les expériences de M. Ollier (de Lyon); mais nous devons renvoyer le lecteur, pour plus amples informations, au compte rendu de la Société de chirurgie, publié par notre ami et collaborateur Tartivel, dans l'UNION du 22 décembre courant.

D[r] Maximin LEGRAND.

---

au premier rang M. le docteur Sée pour la chaire de thérapeutique et de matière médicale. Vous m'avez rappelé, non-seulement le mérite très-réel de M. Sée, mais encore et surtout les relations très-confraternelles que vous entretenez avec cet honorable confrère, pour lequel je n'éprouve moi-même que des sentiments de grande estime; je viens de relire cet article, et voici très-sincèrement l'impression que j'en ai reçue :

« Il y a deux choses dans cet article : la forme et le fond.

« Quant à la forme, je vous l'abandonne. La scène a pu se passer comme elle est racontée, elle n'est pas invraisemblable; mais j'aime mieux vous déclarer tout de suite que c'est une fiction de l'auteur, une licence de chroniqueur, et qu'il l'a tirée de son imagination. La chose *n'est donc pas arrivée.*

« Quant au fond, il me semble, mon cher ami, que, parmi les interlocuteurs de ce petit *scenario*, c'est le journaliste qui joue le rôle qui a dû vous plaire. Les interlocuteurs parlent de ce qui se dit de droite et de gauche, et il en est un qui s'avance sur le chapitre des influences. Le journaliste l'arrête et nie formellement. Eh bien, ce journaliste pense absolument comme moi sur ce sujet. M. Sée avait assez de titres scientifiques pour séduire ses juges, sans avoir eu besoin de recourir à des influences étrangères à la science, et, parmi ses juges, il n'en est pas un qui soit homme à les subir. Cela est dit très-explicitement, et je persiste plus que jamais dans cette opinion.

« Mais je persiste aussi plus que jamais dans cette autre opinion exprimée dans cet article — et, en vérité, je ne vois pas en quoi cette opinion est blâmable — que M. Sée a obtenu la majorité parce que ses tendances médicales se rapprochaient plus que celles de ses compétiteurs des tendances actuelles de la majorité de la Faculté. Là est toute la signification de ce petit article, et la chose qu'il exprime est si évidente qu'il en est presque naïf.

PATHOLOGIE INTERNE.

DE LA FLUXION DE POITRINE ET DE LA PNEUMONIE;

Rapport lu à la Société médicale d'émulation, dans sa séance du 1er décembre 1866,

Par M. FERRAND,

Chef de clinique adjoint de la Faculté.

Messieurs,

Dans votre dernière séance, j'avais l'honneur de vous présenter un travail qui vous était adressé par M. le docteur Douillard, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire de la Société médicale d'émulation.

De la fluxion de poitrine et de la pneumonie, tel est le titre de ce mémoire. Il rappelle des idées naguère encore bannies de notre enseignement, et qui tendent de plus en plus à y rentrer, tête haute, par la porte largement ouverte de l'observation clinique et de l'analyse anatomo-pathologique.

La *fluxion de poitrine*, cette appellation qui, du domaine scientifique était tombée dans le domaine vulgaire, semblait y avoir perdu sa valeur et son sens exact. Est-il vrai, au contraire, qu'il faille la conserver, et qui mieux est, la restaurer avec la signification qui lui a appartenu tout d'abord? L'observation moderne va-t-elle, par hasard, justifier une distinction que l'ancienne médecine avait entrevue?

Oui, Messieurs, telle est du moins la réponse que M. Douillard fait à cette question, et qu'il appuie sur des observations recueillies avec soin, non moins que sur une érudition solide et de bon aloi.

Telle est aussi l'opinion que se propose de soutenir votre rapporteur en vous exposant ce travail. La bienveillance marquée avec laquelle vous avez accueilli le dernier rapport que j'avais l'honneur de lire devant vous, m'engage à vous présenter encore quelques-unes des considérations que peut suggérer une question aussi scientifiquement intéressante, aussi pratiquement importante. L'étude toute spéciale que j'ai déjà faite de ce sujet dans un de nos recueils (V. *Archives de médecine*, 1862 : *Étude pour servir à l'histoire de la pneumonie catarrhale*) m'a conduit à des résultats que

---

« Trouveriez-vous que j'aie été trop loin en indiquant mes préférences pour M. Gubler? Vous êtes trop libéral pour me faire un pareil reproche. Et d'ailleurs ma préférence est relative. Je crois que M. Gubler avait de meilleurs titres, et de plus nombreux, à la chaire de thérapeutique, mais je pencherais vers M. Sée s'il s'agissait d'une chaire de pathologie.

« Voilà ma confession tout entière, et j'espère que ces petites explications dissiperont vos susceptibilités. Je serais blessé à mon tour de toute autre interprétation donnée à cet article; je n'ai absolument aucun motif de faire de l'opposition à M. Sée. Ses travaux, je les connais, je les estime, et il doit se rappeler lui-même mes instances pour qu'il en fît jouir les lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Je ne sais pas au juste quelle est la philosophie médicale de mon honorable confrère, mais je sais que la mienne est assez large pour accepter et accueillir tous les progrès, et, à ce titre, je ne suis rien moins qu'indifférent aux travaux de M. Sée.

« A vous cordialement. »

Je veux bien ajouter que mon juge de paix, sans me donner une complète absolution sur a forme, me l'a donnée sur le fond, et cela seul m'importait.

Ma foi, je reste sur cette absolution, car en cherchant encore je pourrais bien rencontrer peut-être quelque autre péché plus ou moins véniel, et je laisse cette tâche à mes aimables critiques, qui ne s'en font faute. Ce n'est pas que mon humilité aille jusqu'à accepter tout ce qui s'imprime sur mon pauvre petit compte. *Non numerandæ sed perpendendæ*, telle est ma règle de conduite à l'égard de mes contradicteurs. Il est de ces farouches critiques qui n'ont dans la bouche et sous la plume que les grands mots de liberté d'examen, d'indépendance de la critique, et qui jettent des cris de paon si l'on effleure à peine l'épiderme de leurs

je ne puis non plus me défendre de vous rappeler, à côté de ceux que M. Douillard a si judicieusement constatés.

I

Or, Messieurs, posons d'abord une question préalable, indispensable à résoudre pour nous entendre dans la suite de ce travail ; avant de chercher ce qu'est ou n'est pas la fluxion de poitrine, demandons-nous, si vous le voulez bien, qu'est-ce qu'une *fluxion,* que faut-il entendre par là?

Le nom est loin d'être nouveau. Hippocrate l'avait déjà employé en y attachant une idée, qui pourrait bien être celle qui lui convient en effet. Il la rapprochait du catarrhe ; et, sous le nom de *catarrhe de la chair* ou *fluxion,* il désigne évidemment un afflux anormal des liquides qui baignent naturellement les mailles des parenchymes, comme le catarrhe proprement dit est l'afflux anormal des liquides qui coulent naturellement sur les surfaces muqueuses.

Mais il y a des mots dont la fortune semble malheureuse ; des mots que l'on dirait avoir été voués spécialement à perdre, dès leur origine, l'acception nette et déterminée que le génie ou l'observation leur impose, pour être attribués à des conceptions obscures, et devenir ainsi, sous la plume des systèmes, une étiquette qu'on arbore comme un drapeau, et le point de mire des attaques du système adverse.

C'est ainsi que, entre les mains des humoristes du moyen âge, la fluxion s'éloigna peu à peu de son acception primitive, jusqu'à ce que l'école de Montpellier, la détour nant complétement de cette acception, en ait fait l'expression fort vague de toute activité morbide, quel que fût son siége, quelle que fût sa forme. La névralgie, même la plus simple, fut ainsi rangée parmi les fluxions, au même titre que la congestion sanguine la plus complexe. Il suffit, pour s'en convaincre, de parcourir la longue nomenclature des fluxions que Baumes se flattait de reconnaître.

Une étude vraiment scientifique de la question a été présentée récemment par mon cher maître, M. le docteur Marrotte, dans un important mémoire sur la révulsion et la dérivation.

M. Marrotte cite d'abord la définition de Barthez : La fluxion, c'est tout mouvement qui porte le sang ou une autre humeur, sur un organe particulier, avec plus de force, ou suivant un autre ordre que dans l'état naturel.

---

idoles. Tout cela est vieux comme la critique, et ce serait perdre son temps et sa peine de s'en affliger ou de s'en indigner.

J'aime mieux finir cette triste année 1866 en vous souhaitant une bonne année 1867. Que tous vos désirs s'accomplissent, que tous vos vœux soient exaucés. Sans se compromettre, on peut bien employer cette formule qui, hélas ! ne se réalise jamais. Et c'est bien heureux ! Vivre c'est désirer, et ce que je peux vous souhaiter de mieux, très-aimé lecteur, c'est que vous désiriez longtemps encore, afin que vous viviez encore longtemps.

Dr SIMPLICE.

— M. Planchon (François-Gustave), docteur ès sciences naturelles, docteur en médecine, pharmacien de 1re classe, agrégé près la Faculté de médecine et près l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, est nommé professeur adjoint d'histoire naturelle des médicaments à l'École supérieure de pharmacie de Paris. (*Décret impérial.*)

— Par un arrêté en date du 12 décembre 1866, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à dater du 1er janvier 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales (inscriptions, examens, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-après dénommés de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille qui ont été signalés par le préfet du Nord pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra dans différentes communes de ce département.

MM. Gras, Dubois, Bleuzé, Houzet, David, Durieg, Perusem, Plet, Vincent, Descamps, Decaesteker, Carpentier, Bourgain, Labbé, Pierro, Pouillet (Marius), Pouillet (Alphonse),

Nous voici loin de la manière de voir d'Hippocrate; et l'on comprend combien de faits différents peuvent être rangés ensemble sous une pareille définition. C'est dire, en d'autres termes, que toute activité humorale anormale doit rentrer dans l'ordre des fluxions.

Partant de cette donnée, M. Marrotte tente l'analyse scientifique d'une fluxion complète, et trouve, en effet, à y distinguer les trois éléments suivants : un flux proprement dit, une congestion sanguine et même un influx nerveux. L'élément nerveux, d'après cette analyse, serait le plus essentiel; et selon que domine l'un de ces trois éléments, c'est à une fluxion nerveuse, à une fluxion hyperémique, ou à un flux que l'on a affaire. D'où il suivrait que l'élément humoral lui-même ne serait pas essentiel à la fluxion.

Mais vous vous demanderez avec moi : pourquoi faire une fluxion des névralgies et des névroses, ainsi que des congestions sanguines ? Ne vaut-il pas mieux, pour éviter toute confusion, conserver son nom à la fluxion simple, en éloignant de cette acception et l'élément nerveux et l'élément sanguin ? Et qu'on ne pense pas qu'ainsi nous méconnaissons le mécanisme de la fluxion. Nullement. Nous reconnaissons le rôle que joue dans sa production l'influence nerveuse et l'influence vasculaire; mais nous n'en concluons pas moins que ce qui la caractérise, c'est l'hypercrinie séreuse; de même que ce qui caractérise la congestion, c'est l'afflux sanguin, quel qu'en soit d'ailleurs le mécanisme; de même encore que ce qui caractérise l'inflammation, c'est l'exsudation plastique, et non pas la congestion, ni l'exsudation séreuse, ni même la douleur, tous éléments qui ont cependant leur rôle dans les actes qui la constituent.

Il est donc préférable de s'en tenir à ce que l'observation nous révèle, en réservant à la fluxion la signification que lui imposait Hippocrate et que justifient d'ailleurs les progrès de la physiologie.

II

Or, Messieurs, la connaissance du mécanisme intime des fonctions de sécrétion et de nutrition n'est pas sans jeter un grand jour sur les altérations qu'elles peuvent subir, sous l'influence des divers états morbides; et l'analyse pathologique, en descendant jusqu'à l'étude des lésions fonctionnelles élémentaires, nous indique aussi bien ce qu'il faut entendre sous ce nom de fluxion.

Nous savons, en effet, qu'aux signes extérieurs qui caractérisent l'inflammation, elle a ajouté un caractère important, savoir : la présence, dans la partie enflammée, d'un exsudat qui n'est plus formé seulement de sérosité simple, mais qui en diffère par la fibrine qui y est contenue, et lui a valu ce nom si expressif de lymphe plastique.

Nous savons encore qu'à côté de cet état pathologique élémentaire, il en existe un autre, voisin du précédent, dont il semblerait n'être que le premier terme, si on ne le rencontrait parfois isolé, si on ne le savait capable, à lui seul, de constituer un état morbide. Cet état, c'est la congestion, dans laquelle l'afflux sanguin est le fait caractéristique et essentiel.

Enfin, il paraît en plus bien démontré, qu'à côté de ces faits pathologiques élémentaires doit s'en placer un troisième, aussi essentiel que les deux autres, et sur la distinction duquel je dois insister ici :

Il est des cas où, sans inflammation ni congestion primitives, les sécrétions s'exagèrent, et, sans modifier les qualités de leurs produits, se livrent à une activité anormale et morbide, dont la simple manifestation est une altération quantitative de ces produits, une hypercrinie, comme on peut le dire, en prenant à la lettre le sens de ce mot.

Sans doute, dans le mécanisme intime de l'irritation, on voit ce fait se produire à un moment qui semble sur les confins de la congestion achevée et de l'inflammation qui commence, comme en une phase intermédiaire à ces deux actes morbides élémentaires; mais loin de se confondre avec eux, il s'en distingue par l'isolement dans

lequel il se montre aussi parfois : il s'en distingue enfin par le résultat qu'il amène, c'est-à-dire la pure multiplication du produit normal de sécrétion.

On objectera que, dans la congestion la plus simple, il arrive souvent que les sécrétions augmentent, et qu'un simple accroissement dans la tension vasculaire, ainsi que cela a lieu dans beaucoup d'hyperémies, suffit à produire une véritable hypercrinie. C'est, du reste, ce que Cl. Bernard a bien établi par l'expérience.

Mais on peut répondre à l'objection : d'abord, que beaucoup de congestions ont lieu sans excès de tension vasculaire, par la seule dilatation des voies capillaires ; puis ensuite que, dans la congestion, la sécrétion anormale, alors qu'elle est accrue, ce qui manque souvent, ne l'est que secondairement, d'une façon mécanique, et en rapport nécessaire avec le degré de la congestion.

Or, chacun sait qu'il est loin d'en être toujours ainsi.

Chacun sait qu'il y a des congestions sans hypercrinie, cela n'est pas contestable. Il y a, dans le coryza, des congestions sèches, si je puis ainsi parler ; — et dans certaines congestions qui se passent sous nos yeux, dans les exanthèmes cutanés, par exemple, il n'y a pas d'hypercrinie, d'aucune espèce, malgré la richesse glandulaire et la puissance sécrétoire de l'appareil tégumentaire.

Et, d'autre part, il y a des hypercrinies sans congestion. Je pourrais citer à l'appui, tout d'abord, les flux chroniques qui s'accomplissent manifestement sans le concours d'une congestion qui fait absolument défaut. Mais, pour m'en tenir aux affections aiguës, je prendrai le type des fluxions, la fluxion dentaire, la fluxion rhumatismale ou plutôt rhumatique, qui naît sous l'influence du froid, et je demanderai s'il y a congestion sanguine dans ces tuméfactions dont le volume dénote un accroissement considérable des liquides séreux, et dont en même temps la couleur pâle, mate, presque cireuse, ne permet pas d'admettre le moindre afflux sanguin.

A côté de ces congestions sanguines de la pituitaire dont je parlais à l'instant, et qui ne s'accompagnent que de sécheresse de la muqueuse, on voit se produire sur la même surface des flux considérables analogues, en quantité, à une véritable hémorrhagie, sans que le malade présente de coryza, sans même qu'il ressente cette sensation de tension forte qui accompagne toujours la congestion de la pituitaire. J'ai observé, pour ma part, deux cas de cette nature.

Enfin, dans la même catégorie d'hypercrinies sans hyperémie manifeste, doivent se ranger certains flux muqueux qui peuvent occuper les organes les plus divers et se manifester au milieu des conditions les moins propres à favoriser la congestion, notamment sous l'influence de certaines cachexies, ou même de certaines causes accidentelles spéciales : par exemple, est-ce que la salivation mercurielle s'accompagne nécessairement d'une congestion sanguine de la muqueuse buccale ou gingivale? Nullement.

J'en dirai encore autant des hydropisies aiguës, affections dans lesquelles un exsudat séreux abondant est versé sur une surface ou dans les mailles d'un tissu, et cela en même temps que la pâleur de ce tissu et son inspection directe *post mortem* prouvent péremptoirement l'absence de la congestion sanguine. On objectera, Messieurs, que, dans ces cas, où la congestion sanguine manque à l'autopsie, c'est qu'elle a disparu. — C'est une supposition, répondrai-je, et à ceux-là qui accusent volontiers les partisans du catarrhe de se payer facilement de mots et d'hypothèses, je puis répondre à mon tour que cette congestion virtuelle me paraît une assez imprudente hypothèse.

Or, c'est pour ces faits étranges, qui ne sont pas l'inflammation et en diffèrent par l'absence d'exsudat plastique, qui ne sont pas non plus la congestion puisqu'ils ne s'accompagnent pas d'un flux sanguin exagéré ; c'est pour ces faits, dis-je, que doivent être réservés les noms de catarrhe et de fluxion ; catarrhes, s'ils se passent à la surface des muqueuses ; fluxion ou congestion séreuse, s'ils se passent dans un parenchyme quelconque. La fluxion n'est pas autre chose, c'est-à-dire, pour me servir de l'expression d'Andral, une hypercrinie ou accroissement de la sécrétion

normale qui baigne les tissus, et cela, sans altération de la sérosité qui la constitue, si ce n'est peut-être un état plus aqueux, une dilution plus étendue.

En somme, la fluxion peut se produire partout où se trouve une cellule capable d'absorption et de résorption, ne fût-ce que pour sa propre nutrition. Elle peut se porter sur les glandes, ces organes sécréteurs par excellence, et sur les membranes séreuses, le fait est bien prouvé. Elle peut enfin se manifester sur les muqueuses, où elle donne lieu aux flux proprement dits ou catarrhes.

Telle est, en effet, l'analogie qui unit ces deux termes catarrhe et fluxion, que l'on pourrait dire assez justement : La fluxion est le catarrhe des cellules ou des espaces cellulaires qui composent un parenchyme, et le catarrhe est la fluxion des éléments superficiels d'une surface muqueuse; ne voit-on pas, en effet, leur multiplication plus rapide et leur rupture précipitée verser alors abondamment sur cette surface leur contenu liquide et séreux? Tel est du moins le résultat que donne l'observation micrographique appliquée au catarrhe; tel est aussi celui auquel amène l'étude de la fluxion.

III

Pardonnez-moi, Messieurs, l'exposition trop longue peut-être, d'une manière de voir qui n'est d'ailleurs que l'expression des faits, justifiée, et par l'opinion traditionnelle la plus ancienne, et par les recherches les plus récentes, puisqu'elle peut s'autoriser des deux noms d'Hippocrate et de Virchow. C'est pourquoi j'ai cru bon de préciser encore une fois ce qu'il faut entendre par ces mots auxquels les exagérations des systèmes ont imposé si souvent de si compromettantes interprétations.

Si vous en doutiez, Messieurs, je pourrais vous citer pour exemple la thèse que je vous présente. Douillard, et c'est le seul reproche que j'aie voulu lui faire, considérant les faits qu'il a observés, hésite à les rapporter à une simple irritation sécrétoire, et, comme le fait un de nos maîtres, dans un récent travail (*Arch. de méd.*, octobre 1866), il tend à admettre qu'il s'agit ici d'une simple hyperémie active. Mais si l'on admet, avec M. Woillez, qu'une simple congestion pulmonaire peut donner lieu à de la fièvre, à une vive douleur thoracique, avec lui encore nous répéterons que cette affection ne peut causer, outre cela, qu'une toux insignifiante, des crachats nuls ou purement muqueux, fort peu de râles mobiles et fugaces, et un souffle douteux siégeant seulement à la racine des bronches. D'où il suit qu'une maladie qui présente une toux notable, des crachats spéciaux, du souffle entouré de crépitation, avec matité et augmentation des vibrations thoraciques, ne saurait être attribuée à la simple congestion.

C'est ce qui ressort, en effet, des observations de M. Douillard et des miennes. Aussi ne tarde-t-il pas à rejeter cette hypothèse de congestion sanguine pour s'arrêter à l'idée d'une irritation sécrétoire; et, s'autorisant des noms de Vogel, de Remak, de Virchow, de Paget, de Râcle et Lorain, et de Follin, pour admettre ce que les auteurs appellent une semblable variété d'inflammation, il pense que tel est le processus morbide en question.

En vertu de ce rapprochement, vous comprenez, Messieurs, que la fluxion de poitrine et la pneumonie catarrhale sont bien près de se confondre ensemble, si tant est qu'elles ne fassent pas qu'un seul et même état morbide, et cela, tout en se distinguant nettement de l'inflammation proprement dite : c'est ce que je m'efforçais d'établir dans le mémoire que j'ai cité plus haut.

IV

Voyons donc quels caractères M. Douillard assigne à la fluxion de poitrine.

La fluxion de poitrine s'annonce brusquement par ses phénomènes généraux; ceux-ci, d'ailleurs, paraissent tenir le rôle principal dans cette scène morbide, car pendant qu'ils se montrent, ils sont loin d'être en rapport avec les phénomènes locaux, et quand ils disparaissent au bout de quelques jours, le malade, qui se croit guéri,

garde dans sa poitrine, et parfois longtemps encore, une lésion qui se révèle par des signes physiques positifs. La fluxion de poitrine est rapide en son début, elle est aussi mobile dans sa marche, paroxystique même, et quelquefois intermittente. M. Douillard insiste fortement sur ces faits de pneumonie intermittente, dans l'observation desquels il voit la preuve manifeste que toutes les affections pulmonaires inflammatoires aiguës ne sont pas identiques, même au point de vue de leur lésion.

Enfin la fluxion de poitrine ne se termine pas par suppuration ; mais, par contre, elle offre de fréquents exemples de ces évacuations, de ces mouvements morbides que l'on peut regarder, sinon comme des crises véritables, au moins comme l'indice d'une modification salutaire et terminale de la maladie.

La cause aussi serait spéciale ; c'est au refroidissement, et surtout aux suppressions brusques de la transpiration, que serait due le plus souvent la fluxion de poitrine.

A côté de ces preuves directes, notre auteur n'a pas oublié de grouper celles qu'on peut emprunter aux analogies. Il prend les affections des séreuses, il prend les maladies du pharynx, et il rappelle combien la pleurésie séreuse, celle que Vogel appelle l'hydropisie fibrineuse, diffère de la pleurésie véritable, sèche ou purulente ; combien encore l'angine phlegmoneuse est éloignée de l'angine catarrhale.

Enfin, M. Douillard n'a pas négligé non plus d'appuyer la manière de voir sur les données intéressantes que les études récentes, et en particulier la micrographie, ont apportées dans cette étude de l'inflammation. Prenant dans un de nos meilleurs traités modernes les caractères du phlegmon en général et de l'inflammation traumatique en particulier, il n'a pas de peine à établir qu'une grande différence existe entre ces modes inflammatoires et celui qu'il constate dans la fluxion de poitrine.

Dois-je, Messieurs, m'arrêter après cela à une objection bien souvent opposée aux partisans de la pneumonie catarrhale ? Elle se formule à peu près ainsi : en admettant que le catarrhe bronchique soit distinct de la bronchite véritable (ce qui, pour beaucoup, est déjà une grande concession), cette distinction même admise, votre pneumonie catarrhale n'existe pas, car si elle est pneumonie, elle occupe les cellules du poumon ; si elle est catarrhe, elle occupe les bronches ; si elle est l'un et l'autre réunis, c'est une pneumonie compliquée de catarrhe bronchique, et rien de plus.

Permettez, Messieurs, que je réponde encore une fois à semblable argumentation, et bien que je ne l'aie pas affaiblie, j'espère vous en montrer l'inanité. Qu'est-ce qui constitue, demanderai-je, la différence entre la bronchite et la pneumonie ? C'est le siége de l'inflammation qui peut être unique dans son processus, et varier en raison des divers éléments anatomiques qu'elle occupe ; dans le premier cas, c'est la surface épithéliale d'une muqueuse ; dans le second, c'est le parenchyme celluleux des alvéoles pulmonaires, car de récentes études viennent encore de confirmer cette distinction (V. *Arch. gén. de méd.*, 1866), en établissant que l'alvéole pulmonaire dépourvue d'épithélium n'est constituée que par un réseau celluleux analogue au tissu conjonctif.

Ce qui a lieu pour l'inflammation s'observe aussi pour ce processus voisin qui constitue la fluxion catarrhale ; il occupe la muqueuse bronchique sous le nom de catarrhe proprement dit, et dans les alvéoles pulmonaires, il constitue la fluxion de poitrine ou encore la pneumonie catarrhale.

Toutes ces considérations, bien que précisées dans l'observation des phénomènes, sont loin sans doute d'avoir la même valeur pour établir que la fluxion de poitrine est bien une unité morbide spéciale ; mais c'est surtout par son mode d'évolution, par son invasion, sa marche, sa terminaison que se révèle cette variété de pneumonie. On peut facilement s'en convaincre en parcourant les sept observations originales que M. Douillard apporte à l'appui de sa thèse.

Et si vous voulez bien ajouter à ces caractères ceux que j'ai observés moi-même dans les vingt observations que j'ai résumées dans mon mémoire sur la pneumonie catarrhale, les nuances spéciales que les signes physiques m'ont présentées dans ces

cas, et notamment l'absence de couenne dans le sang de deux malades qui ont été saignés, vous admettrez, je pense, qu'il y a là une variété spéciale d'affection pulmonaire aiguë bien différente de la véritable *pneumonite* dont la forme semble fluxionnaire ou catarrhale, si vous l'aimez mieux.

Du reste, Messieurs, vous savez bien que cette idée d'une forme spéciale de pneumonie, différente de l'inflammation franche, pour avoir été rejetée à certains âges de la médecine, n'en a pas moins traversé les siècles en revêtant des noms divers, selon les temps et les systèmes. Je ne vous citerai pas les épidémies dont on trouve dans Ozanam la complète énumération ; mais vous avez encore présentes à la mémoire la *peripneumonia notha* de Sydenham, de Boerhaave et de Stoll, la pneumonie pituiteuse de Forestus ; celle que Sauvages appelle *peripneumonia catarrhalis*, ou, ajoute-t-il, d'après Amatus, *fluxion sur la poitrine ;* celle encore que décrit Lieutaud parmi les fluxions catarrhales. Il faudrait vous citer aussi les noms de Huxham, de de Mertens et de Borsieri, sans compter les modernes.

Broussais lui-même, malgré sa tendance à unifier la pathologie dans un seul processus morbide, et bien qu'il ne reconnût entre le catarrhe et l'inflammation qu'une différence de siége anatomique, Broussais cependant n'a pas méconnu les liens de parenté qui unissent le catarrhe aux hydropisies et aux œdèmes, et il en a cité un bel exemple dans l'observation XII de son *Traité des phlegmasies*, laquelle porte ce titre significatif : « Catarrhe chronique porté jusqu'à l'œdématie. » Dans un autre passage, il dit encore : « Si l'irritation ne donne d'autre indice de son existence qu'un vice de la sécrétion muqueuse, elle est dite *catarrhe ;* si elle se fait connaître par un trouble violent de la circulation joint à l'altération de la sécrétion muqueuse, on l'appelle *pneumonie.* » (T. 1, p. 167.)

Ainsi donc, pour Broussais aussi, c'est le défaut de participation essentielle de l'élément vasculaire à la production du catarrhe qui distingue surtout celui-ci de l'inflammation.

Mais, Messieurs, je ne puis développer actuellement une semblable thèse; j'ai voulu seulement en remettre le sujet sous vos yeux.

V

Peut-être quelqu'un verra-t-il dans cette étude un retour sur le passé, dont l'opportunité lui paraîtra douteuse. S'il en était ainsi, mon rôle serait facile, et, le renvoyant au travail de M. Douillard, je répéterais avec lui : « En face des faits, il est impossible de nier qu'il existe une variété spéciale de pneumonie distincte de la franche inflammation du poumon. Cette variété, nettement distincte par sa forme, l'est aussi probablement par sa nature; elle l'est, en tous cas, par les indications qu'elle présente, par le traitement qu'elle réclame. En faut-il davantage pour justifier sa distinction scientifique? ou bien devons-nous la renier de parti pris, à cause des aberrations systématiques auxquelles elle a pu donner lieu, et parce qu'une observation imparfaite l'a souvent compromise? »

Votre réponse ne saurait être douteuse; elle est dans le titre même de notre Société : il est toujours temps de mieux voir.

VI

A côté de ces conclusions qui appartiennent à M. Douillard, permettez-moi, Messieurs, de prendre les suivantes en mon nom personnel :

De même qu'il y a une inflammation des bronches (bronchite) et une affection inflammatoire des poumons (pneumonie) ; — de même qu'il y a une affection congestive des bronches (congestion bronchique) et une affection congestive du poumon (congestion pulmonaire); — de même aussi il y a une affection fluxionnaire des bronches (catarrhe) et une affection fluxionnaire du poumon (fluxion de poitrine ou pneumonie catarrhale). Cette maladie a des caractères spéciaux tirés de l'état anatomique et fonctionnel de l'organe qu'elle affecte, tirés aussi de l'état général des sujets qu'elle atteint.

Il ne me reste plus, Messieurs, qu'à vous proposer, au nom de votre commission, de remercier M. Douillard de l'envoi de son intéressant travail, et de l'admettre au nombre des membres titulaires de la Société médicale d'émulation de Paris.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Décembre 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

A l'occasion du procès-verbal, M. BRIQUET demande que la discussion sur la vaccine ne soit pas close avant qu'il ait parlé sur ce sujet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur GEVREY (de Vesoul), sur les épidémies qui ont régné en 1866 dans la Haute-Saône.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Meuse. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur PÉNISSAT, sur le service médical des eaux minérales de Château-Neuf (Puy-de-Dôme).

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail de M. AUMIGNON, médecin à Pogny (Marne), sur l'importance de la réaction dans le choléra. (Com. du choléra.)

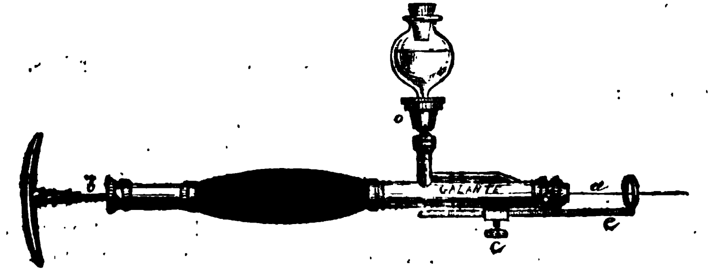
2° Une note du même auteur sur un appareil contentif de la hernie ombilicale chez les nouveau-nés.

3° Un manuscrit de M. le docteur MARTINENQ, de Grasse, sur la non-contagion du choléra. (Com. du choléra.)

—

M. BÉCLARD présente à l'Académie, de la part de M. GALANTE, un petit instrument pour pratiquer l'hydropuncture.

Un jet de liquide, lorsqu'il est projeté sur un point de la peau et avec la force de 25 atmosphères au moins, la perce, et le liquide est introduit dans les mailles du tissu organisé.



Il s'agissait de faire un petit instrument qui produisît ce jet et cette force : c'est ce qui a été fait par M. le docteur Sales-Girons, avec une seringue fabriquée par M. Galante.

Le liquide est contenu dans une petite ampoule de verre; en tirant le piston, il entre dans le corps de pompe dont le diamètre n'excède pas 3 millimètres de calibre; en poussant avec le simple effort de la main, il sort un filet capillaire avec la pression voulue de 25 à 30 atmosphères.

Appliqué sur le point de la peau, l'opération de l'hydropuncture se pratique avec une grande facilité.

Ce procédé est mis aujourd'hui à profit contre les névralgies rebelles, avec de l'eau pure ou des liquides médicamenteux.

M. ROBINET présente, au nom de M. le docteur LE BRET, le compte rendu des travaux de la Société d'hydrologie médicale de Paris pour la session de 1865-1866.

M. HUGUIER dépose sur le bureau une brochure de M. le docteur GALLARD, médecin de la Pitié, sur la métrite parenchymateuse aiguë.

M. LE PRÉSIDENT est heureux d'annoncer que l'état de M. Rayer et celui de M. Follin se sont infiniment améliorés depuis la dernière séance. Ils sont tous deux hors de danger.

M. LE PRÉSIDENT prévient ses collègues et le public que la séance prochaine aura lieu le mercredi 2 janvier 1867.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination des membres des commissions permanentes. Sont élus :

Épidémies : MM. Bouillaud et Briquet.

Eaux minérales : MM. Béhier et Bouchardat.

Remèdes secrets : MM. Regnauld et Chatin.

Vaccine : MM. Barthez et Devilliers.

Comité de publications : MM. Barth, Gosselin, Laugier, Michel Lévy et Poggiale.

—

M. BOINET, candidat pour la section de thérapeutique, lit un mémoire sur le *mode d'emploi du badigeonnage médicamenteux.*

Les badigeonnages médicamenteux, dit M. Boinet, remplissent plusieurs objets : le plus important est de mettre les parties badigeonnées à l'abri du contact de l'air; le deuxième est de modifier les parties; le troisième, dans certains cas, est d'aider à l'absorption du médicament employé; le quatrième, enfin, est d'exercer une compression douce, uniforme et favorable.

M. Boinet insiste spécialement sur les avantages de ce mode de traitement appliqué au pansement des plaies : « Dans les plaies anciennes ou récentes, dit-il, les badigeonnages ont l'immense avantage de modifier rapidement les sécrétions, quelle que soit leur nature. Ils agissent comme antiseptique, surtout la teinture d'iode, en même temps qu'ils forment une couche imperméable qui oblitère les vaisseaux capillaires et les met à l'abri du contact de l'air; ils préviennent ainsi la résorption purulente et empêchent l'infection putride. »

Parmi les substances qui n'agissent que mécaniquement en empêchant le contact de l'air et en exerçant une compression légère, M. Boinet signale particulièrement le collodion employé avec succès dans le traitement des gerçures du sein, des maladies de la peau, des brûlures, des plaies superficielles, des engorgements du sein, de l'érysipèle, des douleurs névralgiques et rhumatismales, etc. L'auteur s'élève, en terminant, contre la prétention de ceux qui veulent faire des enduits de collodion une panacée héroïque et universelle contre toutes les maladies, surtout contre les maladies inflammatoires, les péritonites puerpérales, les suppurations phlegmoneuses, les arthrites aiguës, etc.; etc. (Renvoyé à la section de thérapeutique.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'industrie des nourrices. — La parole est à M. DEVERGIE :

L'honorable académicien résume ce qui a été dit jusqu'à présent par les orateurs qui l'ont précédé, et il annonce qu'il ne veut toucher qu'à un seul point : au *commerce* des nourrices; car il s'agit d'un commerce, et rien que de cela. La nourrice est *vendeuse;* les parents sont *acquéreurs.* La marchandise est le lait. La nourrice prend un nourrisson pour alléger le poids de son ménage augmenté; les parents se séparent de leur enfant parce qu'il nuit au travail de la mère ou au repos du père. Au bout de quelque temps, les parents, pour la plupart, n'envoient plus la rétribution convenue, par insouciance, par indifférence, ou parce qu'ils ne le peuvent plus. A quelque point de vue qu'on se place, les parents sont infiniment plus coupables que la nourrice, qui, bien souvent, est obligée de garder un enfant dont on ne paye plus la pension. Cela n'arrive pas aux nourrices de l'Assistance publique; elles reçoivent toujours une somme de 10 francs par mois; il faut ajouter à cette condition, déjà favorable pour que les enfants soient bien soignés, la condition des honoraires — trop modestes, à la vérité — que donne l'Administration aux médecins chargés de surveiller les enfants qu'elle confie à des nourrices.

Quant à l'âge du lait, qu'on a voulu fixer à neuf mois, je ne suis pas de cet avis, dit M. Devergie; ce serait un lait trop fort pour un enfant nouveau-né; car, bien que le microscope n'indique aucun changement dans la composition du lait, il serait contre nature qu'il n'y en eût pas. On doit avancer, à cet égard, en termes généraux, qu'il faut que le lait soit proportionné à l'âge de l'enfant.

Je n'ai qu'un mot à dire sur le rôle de l'Académie dans cette question. Il faut appeler l'at-

tention du ministre sur ce qui se passe; à coup sûr, le ministre n'y restera pas indifférent. Nous n'avons d'ailleurs à nous occuper que de l'élément hygiénique. Faut-il pour cela, et comme le demande M. Boudet, nommer une commission permanente? Mais comment fonctionnent les commissions permanentes? Par quoi sont-elles entretenues? Uniquement par les travaux que leur renvoie le ministre. Donc une commission permanente n'aurait pas, en dehors de l'Administration, sa raison d'être. Des deux autres éléments de la question, l'élément administratif n'est pas du ressort de l'Académie; l'élément législatif encore moins.

En somme, dit M. Devergie, je me rallie simplement à la motion de M. Husson, qui consiste à appeler l'attention de M. le ministre sur la question.

M. Blot n'est pas en mesure de prendre la parole aujourd'hui, et, d'ailleurs, il désire que M. Broca, orateur inscrit, soit entendu avant lui.

—

M. le docteur Lagneau fils donne lecture d'un mémoire intitulé : *Recherches comparatives sur les maladies vénériennes dans différentes contrées.*

L'évolution de la syphilis, selon M. Lagneau, serait moins rapide dans les pays froids que dans les pays chauds, à Christiania qu'en France, en France que dans les régions tropicales.

Les blennorrhagies, très-fréquentes dans les États-Unis, moins communes en Chine, ne se montreraient guère parmi les indigènes de l'Algérie et du Levant, que chez ceux qui se trouvent en relation avec les Européens.

Les maladies syphilitiques se guériraient moins promptement dans les pays froids que dans les pays chauds. Elles se guériraient facilement chez les nègres.

Quand deux peuples se trouvent en contact dans un même pays, la syphilis sévirait plus cruellement sur celui qui antérieurement en aurait été le moins atteint.

Les individus qui contractent la syphilis dans un pays verraient les accidents s'amender dans un climat plus chaud, et s'aggraver sous un climat plus froid.

La syphilis, répandue partout, semblerait ne pas pouvoir s'établir d'une manière durable en Irlande, située presque sous le cercle polaire; — suivant Livingston, elle se guérirait spontanément dans l'intérieur de l'Afrique australe.

La syphilis est en rapport avec l'insuffisance des mesures prophylactiques. En Angleterre, où ces mesures sont presque nulles, la proportion annuelle des vénériens est de 318; elle est de 113 en France, et de 90 seulement sur 1,000 hommes d'effectif en Belgique, où ces mesures sont très-sévères. (Com. MM. Guérard et Bergeron.)

— La séance est levée à cinq heures.



SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 3 Novembre 1866. — Présidence de M. Simonot.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Caffe, au sujet de la discussion sur la digestion du sang qui est relatée dans le dernier procès-verbal, fait remarquer qu'un argument en faveur des propriétés nutritives du sang, c'est l'usage alimentaire qui en est fait en Asie par certains peuples nomades. Ils saignent, dit-il, leurs chevaux, et une très-petite quantité de sang, puisque sa sécrétion ne nuit pas à la bête, suffit au cavalier.

PRÉSENTATION.

M. Eugène Perrin, au nom de M. Clauzure, d'Angoulême, membre correspondant, présente un certain nombre d'appareils en caoutchouc réunissant le triple avantage:

1° D'entretenir tout le temps voulu une température uniforme;

2° De produire une compression réglée suivant les indications;

3° De mettre la partie sur laquelle ils sont appliqués à l'abri du contact de l'air (1).

L'un de ces appareils, dit tampon chirurgical intra-utérin à courant d'eau continu ou intermittent, consiste dans une ampoule en caoutchouc fixée à l'extrémité d'une sonde à double courant et dans laquelle il est facile, à l'aide d'un irrigateur ou d'une seringue ordinaire, de faire pénétrer telle ou telle quantité d'eau et à la température voulue. Ce tampon a été utilisé

(1) Voir la description complète de ces appareils avec les dessins, dans le numéro du 26 juillet 1866 de l'Union Médicale.

par notre confrère dans le but de combattre l'hémorrhagie foudroyante par inertie de l'utérus à la suite de l'accouchement.

Un autre appareil, dit tampon vaginal, offre des dispositions analogues.

Les autres appareils, dits appareils de guerre, destinés aux membres inférieurs et supérieurs, sont des manchons à double enveloppe. L'enveloppe extérieure, munie de bandes de renfort, offre une épaisseur triple de l'enveloppe extérieure, afin que toute la force d'expansion prenne pour surface de résistance la lame de caoutchouc qui contient le membre.

Ces manchons étant comme les ampoules, munis de tubes à double courant, il est facile de les distendre à volonté et d'y entretenir un courant d'eau continu ou intermittent à la température indiquée.

Ils peuvent être d'ailleurs remplis d'air ou d'eau, selon les circonstances. Ils sont susceptibles d'être employés en cas d'urgence, et notamment sur les champs de bataille ou dans les ambulances, sans l'intervention obligée du chirurgien.

M. Maurice Perrin : Il me semble difficile d'admettre que ces manchons gonflés d'air ou d'eau puissent offrir un moyen sûr de contention pour les membres fracturés. La simple gouttière me paraît offrir plus de garantie pour l'immobilisation, et elle est d'ailleurs d'un transport tout aussi facile au point de vue de la chirurgie militaire.

M. Gallard : Une indication à laquelle paraît satisfaire ce genre d'appareil, c'est l'emploi de l'irrigation des membres fracturés sans mouiller la literie et, par conséquent, sans exposer le blessé à l'action du froid humide plus qu'il ne convient.

M. Maurice Perrin : Cette indication est généralement bien remplie par des vessies ou des ballons remplis de glace pilée.

M. Gallard : En tenant compte de la difficulté où l'on peut être de se procurer de la glace, je reconnais un avantage aux appareils de M. Clausure, c'est de permettre d'entretenir une température fixe au moyen du double courant.

M. de Vauréal : En raison du peu de conductibilité du caoutchouc pour la chaleur, et du peu de capacité de l'eau à l'état liquide pour ce même agent, on peut se demander si la soustraction de calorique n'est pas bien plus considérable avec des compresses imbibées d'eau, attendu que le nombre de calories employés à la vaporisation est de beaucoup supérieur à celui qui sert simplement à élever la température du liquide.

M. Krishaber : Je reproche deux défauts à ces manchons contentifs : le premier, c'est de charger le membre d'un poids d'eau considérable sans assurer suffisamment sa contention ; le second, c'est, une fois que l'appareil est placé, l'impossibilité d'appliquer des topiques sur les plaies, s'il y en a, ou au moins de surveiller leur état.

DISCUSSION SUR LE RHUMATISME.

M. Linas : J'ai eu le plaisir d'entendre le rapport si intéressant de M. Ferrand, et je lui ai donné toute l'attention qu'il méritait. J'ai entendu aussi un rapport présenté par M. Pierreson à la Société médicale du VIII[e] arrondissement, dans lequel il a été surtout question du rôle excessif que M. Tenneson attribue à l'anémie ; il me semble que M. Ferrand n'a pas beaucoup appuyé sur ce point important du travail en question ; je demande donc à M. Ferrand et à M. Tenneson de vouloir bien nous dire leurs opinions respectives sur le rôle de l'anémie dans le rhumatisme.

M. Ferrand : Dans mon rapport, j'ai discuté les deux questions principales de la thèse de M. Tenneson. D'une part, j'admets volontiers l'existence d'une forme spéciale d'affection du cœur, alors que cette affection a pour point de départ la maladie rhumatismale ; d'une autre part, ce sur quoi je fais toutes réserves, c'est sur l'argumentation par laquelle l'auteur s'efforce d'établir une forme spéciale d'anémie.

La loi de l'évolution physiologique prouve bien que la périphérie du système vasculaire est indépendante de son organe central ; elle n'empêche donc pas de croire que les altérations de l'un puissent exister et se développer, tandis que l'autre reste dans un état d'intégrité plus ou moins parfaite. Mais cette loi ne prouve rien de plus, et on ne saurait se baser sur elle pour admettre qu'une lésion qui affecte l'organe central beaucoup plus que le système périphérique, et même à l'exclusion de ce système, soit pour cela rhumatismale.

Ne trouvant pas, dans la loi d'évolution physiologique, la raison nécessaire de la marche spéciale aux affections cardiaques que notre auteur a rapportées, on peut se demander avec lui si l'état d'anémie considérable dans lequel se présentent les sujets atteints d'affections du

cœur à la suite de rhumatisme ne joue pas un rôle quelconque, soit comme effet, soit comme cause, dans la pathogénie d'une semblable évolution morbide.

Or, il m'a été facile d'attaquer cette distinction d'une anémie spéciale propre au rhumatisme, les caractères que M. Tenneson lui assigne ne m'ayant pas paru avoir une valeur suffisante pour établir cette caractéristique. Que l'anémie soit excessive, qu'elle s'accompagne ou ne s'accompagne pas de souffles vasculaires; qu'elle cède ou résiste aux préparations ferrugineuses, peu importe; ces caractères ne sauraient devenir la base d'une distinction semblable à celle qui ferait de l'anémie rhumatismale une forme spéciale d'anémie.

En résumé, une affection qui n'est spéciale ni par sa cause, ni par sa marche, ni par les symptômes qui la révèlent, ne me paraît guère mériter une telle distinction.

Je termine, enfin, en demandant si cette marche spéciale de l'affection rhumatismale du cœur, au lieu d'être rattachée à la condition étiologique et spécifique de la maladie, ne pourrait être attribuée à l'état du support et, en particulier, à l'âge des sujets. J'ai souvent constaté moi-même, chez les enfants, des faits analogues, c'est-à-dire des affections organiques du cœur à lésion profonde, ne s'accompagnant pas, ou presque pas, de troubles de la circulation périphérique. Je suis tout naturellement conduit à admettre les mêmes phénomènes constatés chez les rhumatisants qui peuvent reconnaître la même cause, ce que les observations recueillies par notre collègue sembleraient encore confirmer.

M. Baudot : Chez les enfants, l'absence des troubles périphériques dans les affections du cœur tient à ce que, chez eux, la lésion peut se borner longtemps aux valvules et ne modifier que très-tardivement l'état des cavités. Or, on sait que c'est surtout lorsque le cœur est lésé dans ses parois que se produisent l'asystolie et les troubles périphériques, tandis que les lésions purement valvulaires n'ont pas les mêmes conséquences.

M. Maurice Perrin : Je ne sache pas que, dans l'état actuel de la physiologie, il soit possible de démontrer l'influence des parois des vaisseaux sur les qualités de leur contenu; il est possible que, dans l'anémie des rhumatisants, il y ait une influence des parois vasculaires sur les qualités du sang. Je demande, à ce sujet, des renseignements à M. Tenneson.

M. Tenneson rappelle la loi de l'évolution embryonnaire du système vasculaire central et périphérique, et il invoque l'hématopoïèse. Il y a, dit-il, une relation entre le contenu et le contenant, mais je n'en connais pas la nature; pourtant, reconnaissant ce rapport qu'il me semble difficile de nier, je constate la fréquence et la gravité de l'anémie dans les cas où le rhumatisme porte son action sur le cœur, et, en raison de son degré extrême et de ces caractères, cette anémie me semble mériter l'épithète de spéciale que lui a donnée M. Pidoux.

M. Caffe invoque comme cause de cette anémie la perturbation qui résulte, pour la marche des liquides, de l'altération de l'organe central d'impulsion.

M. Tenneson réplique qu'on ne peut confondre les actions mécaniques et les actions de genèse, sans considérer les vaisseaux comme des tubes inertes, ce qui ne lui semble pas admissible.

M. Gourraud : N'y aurait-il pas un élément dont on ne tient pas suffisamment compte? je veux parler des sueurs profuses des rhumatisants.

M. Linas : Ce n'est pas la première fois que cette question a été discutée et toutes les causes possibles ont été invoquées. Dans le rhumatisme articulaire proprement dit, alors que le cœur n'est pas intéressé, on a voulu attribuer l'anémie à la médication antiphlogistique, il est certain que les malades peuvent être débilités tout à la fois par le traitement, par la diaphorèse et par la maladie elle-même.

M. Baudot : M. Sée a prouvé qu'il faut accorder peu d'importance aux déperditions par les sueurs qui sont loin de produire sur l'économie un affaiblissement aussi marqué que la perte des liquides qui contiennent des cellules, comme le pus et le sperme. Une cause de l'anémie qui peut être invoquée, c'est le tempérament lymphatique qui prédispose au rhumatisme.

M. Caffe : Jamais on ne pourra trouver le cause de l'anémie dans le rhumatisme seul.

M. Simonot : Telle est la question : personne n'a démontré ni le pour, ni le contre.

M. Philippe : Dans l'armée, nous avons souvent l'occasion d'observer des rhumatisants, et cependant ce sont des hommes dans la fleur de l'âge et placés dans des conditions d'hygiène relativement bonnes ; cependant la maladie leur imprime ce caractère particulier d'anémie que j'attribue à ce que la nutrition est modifiée dans les organes.

M. Tenneson : Toutes ces causes d'hypoglobulie ne me semblent pas suffisantes pour expli-

quer ce qui se passe dans le rhumatisme et ce qui n'est pas commun avec les autres maladies.

M. FERRAND : Ces diverses réflexions prouvent la difficulté où l'on est de s'entendre sur la cause de l'anémie rhumatismale, et cela parce qu'elle n'a rien de spécial. Tout au plus, en recherchant dans la pathogénie de cet état, pourrait-on trouver l'explication du degré qu'il atteint ; car, s'il est vrai que ce qu'on appelait autrefois les tissus blancs, le tissu connectif et ses dérivés soient des organes importants de l'hématopoièse, comme ce sont ces organes que le rhumatisme atteint de préférence, rien d'étonnant que l'hématopoièse soit entravé. L'anémie trouve là l'explication la plus rationnelle du mécanisme qui la produit. En faut-il conclure que cette anémie soit spéciale et comme une caractéristique du rhumatisme du cœur? je ne le crois pas, car elle n'est spéciale, ni par sa marche, ni par ses symptômes, ni par son traitement.

Le Secrétaire, Dr DE VAURÉAL.

COURRIER.

L'UNION MÉDICALE commencera, le 1er janvier 1867, une TROISIÈME SÉRIE, *et sera imprimée en caractères entièrement neufs.*

ADMINISTRATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — Aujourd'hui, à une heure, a eu lieu dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, la séance de distribution des prix aux élèves internes et externes des hôpitaux, et la nomination des élèves reçus internes ou externes à la suite du concours. La séance était présidée par M. Husson, directeur général de l'Assistance publique.

Après l'allocution de M. Husson, trois discours ont été prononcés : le premier par M. le docteur Cruveilhier fils, au nom du jury de l'externat ; le second par M. le docteur Blachez, au nom du jury de l'internat ; le troisième par M. le docteur de Saint-Germain, au nom du jury des prix de l'internat.

Voici la liste des internes lauréats :

Première division (internes de 3e et 4e années) : Prix, médaille d'or, M. Lannelongue. — Accessit, médaille d'argent, M. Hayem. — Première mention, MM. Delens et Ledentu. — Deuxième mention, MM. Bouchard et Terrier.

Deuxième division (internes de 1re et 2e années) : Prix, médaille d'argent, M. Dieulafoy. — Accessit, livres, M. Lafaurie. — Première mention, MM. Lépine et Pilate. — Deuxième mention, MM. Landrieux, Le Diberder et Noyet.

Liste des élèves nommés internes : MM. Le Teinturier, Hallopeau, Delbarre, Delfau, Attimont, Santereau, Quinquand, Desplats, Hybord (Paul), Vaslin, Bourgeois (Ernest), Maurice, Rousseau, Derlon, Candellé, Alling, Charpentier, Felizet, Maurel, Michaud, Labory, Droin, Hybord (Albert), Béhier, Saison (Constant), Foucault, Ancel, Berger, Magdelain, Raymond, Challier de Grandchamps, Marchand, Legée, Blum, Bouchard, Bezard, Hallez, Holmes, Bottentuit.

Liste des élèves nommés internes provisoires : MM. Bax, Chaume, Calmettes, Culot, Labadie-Lagrave, Huchard, Bassereau, Casteran, Suchard, Raingeard, Dumaz, Langlet, Depelchin, Guignard, Joufroy, Nandier, Ducastel (René), Pouliot, Lagrelette, Fortin, Bazin, Renault (Charles), Renault (Alexandre), Meusnier, Girard, Demeules.

Le défaut d'espace nous oblige à renvoyer au prochain numéro la publication de la liste des 206 élèves reçus externes.

— M. le docteur Gayraud (Étienne-Magloire), agrégé stagiaire près la Faculté de medecine de Montpellier, est nommé chef de clinique chirurgicale à ladite Faculté.

— M. Jassel (Jean-Georges), docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Boeckel, dont la démission est acceptée.

FIN DU TOME XXXII (NOUVELLE SÉRIE).

Le Gérant, G. RICHELOT.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XXXII

(OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1866).

A

B

C

M

N

O

P

Q

R

S

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

